

# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	SANDBO ESB
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Josefine Ådahl-Dahlnäs serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	9.5.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	På Sandbos wwvsida, på anslagstavlan vid huvudingången.

## 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.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	6
4.4 Korrigering av 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.....	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.....	12
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	13
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen .....	13
6 PERSONAL.....	14
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	14
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd .....	15
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	15
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN .....	16
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner .....	16
7.2 Hälsa- och sjukvård .....	17
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	18
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....	19
7.5 Måltider och lämplig mat .....	19
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen .....	20
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	20
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen .....	20
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	21
8.3 Tekniska säkerhetslösningar .....	21
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	22
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	23
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	24
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.

# 2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

**Serviceproducent:** Österbottens välfärdsområde

**FO-nummer:** 3221324-6

**Kommun:** Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

## Enhet/ servicehelhet

Namn: SANDBO ESB

Adress: Såkvägen 25 68500 Kronoby

Telefon: 040 806 5742/ 040 806 57 41

Stad/kommun: Kronoby

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

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem och Boendeservice

Typ av service (öppenvård, boende etc.): ESB

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 33

## Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, tite l/ utbildning: Josefine Ådahl-Dahlnäs serviceenhetschef

Telefon: 040 806 59 63 E-post: josfine.adahl-dahlnas@ovph.f

## Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
Köksfunktioner	Compass Group
Städfunktioner	SOL
Tvättfunktioner	KOKKOPESU
Fastighetsservice	Fma Bernt Karlström/Kronoby Kommun
Läkartjänster	Pihlajalinna
Laboratorietjänster	FIMLAB
Apotkesservice för klienterna	Kronoby apotek
Väktartjänster	Loihde
Alarmsystem för klienter	Everon

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 avhjälpas. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälpas 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**

Kronoby kommun har uppgjort och godkänt avtalen med Compass Group och SOL. Kronoby kommun har en uppföljningsgrupp med tjänstemän från Kronoby kommun samt ÖVPHs/Sandbos representant Josefine Ådahl-Dahlnäs serviceenhetschef Sandbo gällande städfunktionerna. Uppföljningsmöten med SOL hålls 4 gånger i året.

## **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) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Sandbo är ett effektiverat serviceboende för äldre människor som inte längre klara av att bo hemma och behöver dygnet runt vård. Vår viktigaste målsättning är att ge god vård som grundar sig på klientens individuella behov genom samarbete mellan olika yrkeskåror. Vi arbetar enligt ett resursförstärkande och rehabiliterande arbetssätt. Vi respekterar varandra som människor och bemöter varandra med vänlighet. Vi strävar till att skapa ett tryggt och ömsesidigt förtroende mellan vårdare och klient. Vi för en öppen kommunikation vårdare och anhöriga emellan.

Vision: Klienten i centrum- kunnandet och resurserna i bruk!

### **3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper**

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

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/servicen och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och

professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

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

Sandbos värden:

-Från människa –människa, klienten i centrum.

-Jämställdhet och jämlikhet, alla behandlas jämlikt och värdigt.

-Framåtblickande och ansvarsfull. Vi är öppna för nya idéer och utvecklar våra kunskaper och arbetssätt kontinuerligt. Vi arbetar ansvarsfullt och tar ansvar för vårt eget arbete.

Vår viktigaste målsättning är att ge god vård åt våra klienter. Vi utgår från klientens självbestämmanderätt. Vi arbetar enligt ett rehabiliterande och resursförstärkande arbetssätt. Vi försöker bibehålla klientens rörelseförmåga och självständighet så länge som möjligt. Med hjälp av läkartjänsten Pihlajalinna 24/7 strävar vi till att vårda klienten så länge som möjligt inom enheten. Vi försöker rekrytera enbart utbildad personal med erfarenhet av åldringsvård.

## 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)

Arbetsplatsutredning vid Sandbo är gjord 10/21

Egenutvärdering är gjord 5/22 i Soite, kommer att göras före 31.8.23

Sandbos räddningsplan uppdateras under året 2023.

Brandsyn är gjord 3/21. Enhetens övervakningsperiod är i fortsättningen 24månader.

Arbetsriskernas utvärdering är gjord hösten- 22

Evakueringsövning gjord 8/22

Evakueringsplan är uppdaterad 1/22.

Läkemedelsplan

### 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.

ÖVPH har instruerat enheterna om att det bör finnas utnämnd en säkerhetsansvarig i varje enhet. Vid Sandbo finns det en kvalitets och säkerhetskontaktperson som tillsammans med serviceenhetschefen deltar i olika workshops gällande säkerhet. Tillsammans ansvarar vi för att Sandbo uppfyller kraven. Serviceenhetschefen uppmanar personalen att observera omgivningen gällande säkerhetsrisker. Personalen deltar i uppdatering

av riskbedömning- och egenkontrollplan på enheten. Personalen uppmanas att göra HAIPRO-anmälningar när missförhållandena eller nära ögat situationer uppstår. Personalen är införstådd med att tanken med att göra HAIPRON och gå igenom dem är inte att söka skyldiga utan att förhindra att samma sak händer igen och göra vården tryggare för våra klienter. HAIPRO-anmälningar går igenom på Sandbos personalmöten. Ledningen i ÖVPH får även ta del av gjorda HAIPRO-anmälningar vid Sandbo.

## 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.

Genom att uppdatera riskbedömnings- och egenkontrollplanen regelbundet. Genom att delta i workshops/skolningar gällande säkerhet, genom att utföra säkerhetsvandringar regelbundet.

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

Risk	Förebyggande åtgärder
Enheten har inte elektroniska lås på ytterdörrarna. Klienter med minnesproblem löper större risk att fara ut.	Under utredning om enheten kan få elektroniska lås till ytterdörrarna.
Outbildad personal som vikarier.	Enheten strävar till att ha utbildad personal.

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

## 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

Personalen gör en elektronisk anmälan i HAIPRO-programmet om alla tillbud och avvikande situationer som hänt klienten och anmälan skickas till närmaste förman för behandling. Även klienterna och anhöriga har möjlighet att göra en anmälan om ett tillbud via ÖVPHs nätsida. Missförhållandena, riskerna och avvikelserna behandlas på enhetens personalmöten. Ifall avvikelserna gäller en klient, så informeras hans anhöriga om vad som hänt snarast möjligt.

#### 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 åtgärder registreras i enheten utvecklingsplan för egenkontroll.

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

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

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Ryminingsbenägna klienter	Säkrare ytterdörrar/elektroniska lås		ÖVPH
Fallolyckor(klienter)	Rörelsedetektorer kopplade till alarmsystemet		ÖVPH
Första hjälp kunskaper	Regelbunden skolning för personalen		ÖVPH
Ergonomiskt arbetsätt	Kinestetikskolningar för hela personalen		ÖVPH

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden, tillbud och negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder genom vilka man ser till att situationen inte upprepas i fortsättningen. Sådana åtgärder är bland annat utredningen av orsakerna till händelserna och att göra tillvägagångssätten tryggare utifrån utredningen.

HAIPRO-anmälningarna går igenom på Sandbos personalmöten. Man dokumenterar vad som beslutits i personalmötesprotokollet. Man antecknar också i klientjournalen ifall man har kommit överens om att göra saker på något annat sätt än tidigare. Personalmötesprotokollen skickas per e-post till personalen och printas ut till påseende i kansliet. Protokollen förvaras i en mapp i kansliet till påseende.

#### 4.5 Personalens anmälningskyldighet

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 och hälsovård 612/2021, § 44).*

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

Information gällande personalens anmälningsskyldighet finns utprintade i Sandbos kanslier.

Vid Sandbo görs anmälan till serviceenhetschefen. Hen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, görs en anmälan till regionalförvaltningsverket. Anmälaren får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

## 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.

Första bedömningen av klientens servicebehov görs av SAS-gruppen i samband som beslutet om behov av boendeplats görs. När en klient kommer till enheten görs inom två veckor en första RAI-bedömning över



klientens hälsotillstånd, hälsohinder och resurser. För alla klienter planeras en uppföljningsperiod på en vecka inför RAI-bedömning. Bedömningen uppdateras sedan med sex månaders mellanrum och när klientens hälsotillstånd förändras väsentligt.

Ifall klienten ger sitt samtycke ber man en närstående delta i utvärderingen av servicebehovet. De närstående har en viktig roll i att beskriva klientens situation. De närstående ger ofta bakgrundsinformation till exempel om funktionsförmågan hos en person med en demenssjukdom.

## 5.2 Egen kontaktperson

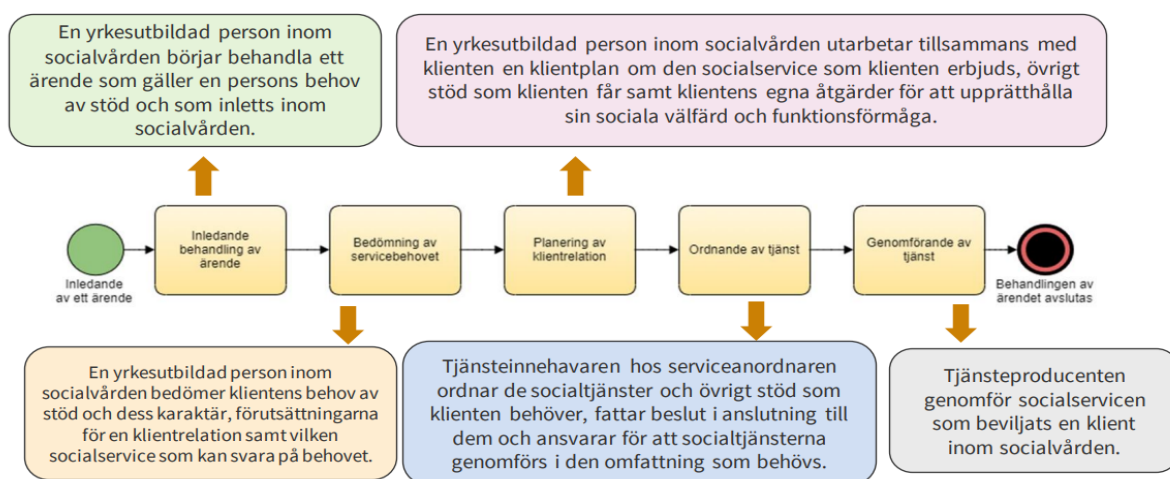
Enligt socialvårdslagens 42 § ska åt en socialvårdsklient utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt.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

Servicehandledningen har utsett en kontaktperson för Sandbos klienter, Mona Blomqvist tel: 050 438 5964. Vid Sandbo har alla klienter en utnämnd egenvårdare som ansvarar tillsammans med teamets sjukskötare för klientens helhetsvård tillsammans med ansvarsläkaren.

## 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.

# Serviceprocess inom socialvården 2/2



Servicehandledningen gör en klientplan då klienten beviljats service .

## 5.4 Verkställighetsplan

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

Vård- och rehabiliteringsplanen grundar sig på RAI-bedömning. När en klient flyttar in till Sandbo så planeras det in en observationsvecka. RAI-bedömningen görs av egenvårdaren tillsammans med klienten och eventuellt anhöriga. Teamets sjukskötare uppgör en vård- och rehabiliteringsplan. RAI-bedömningen, vård- och rehabiliteringsplanen uppdateras x 2/år eller vid väsentlig förändring i hälsotillståndet.

Den dagliga vårdplanen grundar sig på vård- och rehabiliteringsplanen. Den dagliga vårdplanen kopieras dagligen till klientjournalen och utgör grunden för klientens vård under dygnet.

## 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 introduceras i användning av Lifecare programmet och hur man dokumenterar med hjälp av Lifecare körkort. I Sandbos dagsrutiner finns det inplanerat för när dokumentering i klientjournalen görs. Vid introducering i användning av Lifecare går också igenom hur man dokumenterar. Klienten är alltid i centrum.

Alla nyanställda vid Sandbo skriver under ÖVPH:s användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Alla i personalen utförd webbskolningen: Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning 2020. Intyget printas ut och ges åt serviceenhetschefen.

**Dataskyddsansvariga inom ÖVPH är: Tuija Viitala tel: 06 213 1840, Sandviksgatan 2-4 65130 Vasa. Anne Korpi tel: 040 183 22 11, Damnbrunnsvägen 4, 1 vån. 65100 Vasa**

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

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Klienten skall bemötas så att 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.

Vid Sandbo respekterar vi varandra som människor och bemöter varandra med vänlighet. Vi strävar till att skapa ett tryggt och ömsesidigt förtroende mellan vårdare och klient. Vi för en öppen kommunikation vårdare och anhöriga emellan. Ifall det uppstår en situation där klienten eller anhöriga upplever osakligt bemötande tar de oftast direkt kontakt med serviceenhetschefen. Service enhetschefen går igenom händelsen med berörda parter. Ifall osakligt bemötande konstaterats ges en muntlig reprimand skriftligt.

## 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.

Till responsystemet Roidu fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminallerna för klientrespons och via QR-coder på enheterna. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet. Till Sandbo kommer en tablett med Roidu-programmet under några veckor under hösten.

Våren 2022 genomförde Institutet för hälsa och välfärd (THL) för första gången den nationella enkätundersökningen om klientnöjdhet "Berätta om din service". Enkätens målgrupp var alla äldre klienter i hela finländska fastlandet som omfattades av regelbunden hemvård eller långvarigt serviceboende med heldygnsvård. Nästa enkät genomförs 2024 och därefter med två års mellanrum. Klienter vid Sandbo deltar också i denna enkät.

Klientresponsen som inkommer går igenom på personalmöten och tas i beaktande, när vi utvecklar servicen.

## 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 intention att begränsa klientens självbestämmanderätt.

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

Läs mera:

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

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

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

Vid Sandbo utgår vi från klientens självbestämmanderätt. Klienten är delaktig i planeringen av sin vård- och rehabiliteringsplan utgående från de egna förutsättningarna. Klienten tar dagligen egna beslut gällande sin vardag, som när man vill stiga upp, gå och lägga sig, vill man delta i aktiviteter, vill man vara på sitt rum mm.

Vid enheten finns klienter med olika graders minnesstörningar som t.ex inte kan klarar av att röra sig självständigt utanför enheten. Dessa klienter använder sk. rymningsalarm på sig för att de inte utan övervakning ska kunna smita utanför enheten. Fastigheten finns nära en mycket trafikerad väg samt skogar och det kan få ledsamma följder ifall en klient med minnesstörningar avlägsnar sig från enheten utan att en vårdare är med.

Ytterdörrarna är låsta dygnet runt vid Sandbo för att förhindra att obehöriga kommer obemärkta in på enheten. Ytterdörrarna har inte kodlås vilket skulle vara mera ändamålsenligt med tanke på de klienter som är rymningsbenägna. Kodlås till ytterdörrarna är under utredning.

Vi undviker att använda bälten i sängar och stolar. Ifall det är nödvändigt för att skydda klienten från att skada sig själv, så är det på läkarordination och klienterna observeras regelbundet. Ordinationen utvärderas regelbundet. Anhöriga informeras om eventuella begränsningsåtgärder.  
Vid Sandbo används sänggrindar, bälten i rullstol, hygien halare och rymningsalarm.

## 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

Sandbo samarbetar med hemsjukhuset i Jakobstad, allmänna intressebevakare, Pihlajalinna läkartjänster, hjälpmedelsutlåningen vid Malmska och Soite. Personalen tar kontakt med hemsjukhuset när en klient behöver t.ex intravenös antibiotikabehandling eller smärtpump. Det är på hemsjukhusets ansvara att behandlingen utförs vid Sandbo. Personalen har kontakt med klienters allmänna intressebevakare ifall behov uppstår. Vid Sandbo är det Pihlajalinna läkartjänster som har hand om det medicinska ansvaret. Vår ansvarsläkare Ulla Litmanen har telefonrond varje vecka. Vi kan även kontakta henne mån, tis, tors före kl 11. Andra dagar är det Pihlajalinnas bakjour som gäller. Vi har tillgång till läkartjänster 24/7. Hjälpmedelsutlåningen vid Malmska har hand om alla våra klienters lånade hjälpmedel. Personalen kontakter dem vid behov. De klienter som inte är invånare inom Österbotten, men som bor vid Sandbo lånar sina hjälpmedel från Soite.

## 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.

Vid Sandbo strävar vi till att ha en öppen kommunikation med anhöriga. Vi diskuterar och planerar tillsammans med klienter och anhöriga klientens vård. Anhöriga uppmanas att ta direkt kontakt med ansvariga teamledare i teamet ifall det uppstår frågor eller problem gällande vården. Ifall behovet för att göra en anmärkning ändå uppstår så kontakter anhöriga serviceenhetschefen. Sandbos serviceenhetschef nås på tel: 040 806 5963. Eventuella anmärkningar tas emot och behandlas kontinuerligt. All feedback som kommer från anhöriga och klienter går regelbundet igenom på personalmöten, för att vi skall kunna utveckla och förbättra verksamheten och vården.

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

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> <li>ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller socialservice.</li> <li>ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ger råd hur patienten kan gå tillväga vid missnöje med bemötande och vård.</li> <li>ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.</li> </ul>

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

## 6 PERSONAL

### 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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

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

Vid Sandbo har vi följande befattningar: serviceenhetschef 100%, Sjukskötare 475%. Närvårdare 1720%. Sandbo har 33 klientplatser vilket betyder att bemanningen är 0,66 från 1.4.23. Serviceenhetschefen följer med planerade och förverkligade arbetslistor kontinuerligt för att säkerställa att det finns tillräckligt med personal.

Personalen är indelade i tre team. Varje team har en sjukskötare som fungerar som teamledare och resten av teamet består av närvårdare. Varje klient har en egenvårdare som har huvudansvaret för klientens vård tillsammans med teamets sjukskötare. Sjukskötaren i teamet har ansvaret för uppgörande av vård- och rehabiliteringsplan för teamets klienter som grundar sig på RAI-bedömningen som egenvårdaren gör. Närvårdarna och sjukskötarna har tillsammans hand om helhetsvården av klienterna i teamet.

Serviceenhetschefen har en serviceansvarig sjukskötare som vikarierar henne under semestrar och ledigheter samt deltar i olika arbetsuppgifter tillsammans med serviceenhetschefen.

När klienten blir beviljade en plats vid ett serviceboende så måste klienten uppfylla vissa kriterier som grundar sig på en RAI-screener.

Vid Sandbo är klienterna indelade i 3 team. I varje team finns det 11 klienter/team. I morgon- och i kvällsskiftet finns det 2 vårdare/team. Under nattsiftet finns det 2 vårdare på enheten. Sedan 1.4.23 har bemanningen ökat till 0,66 vilket betyder i praktiken att vi har en ambulerande vårdare i både morgon- och kvällsskift förutom lördag och söndag kväll, som hjälper till i alla teamen.

Personaltätheten inom Thl:s mätningar inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsvård var i maj-22 0,59 och i november-22 0,62.

## 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's 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>

Vi rekryterar personal till öppna befattningar och längre vikariat via Kuntarekry. För tillfället har Sandbo ingen poolpersonal via resursenheten. Vi har många timanställda inhopp som får fungera som vårdbiträdesvikarier. Vi strävar att få utbildad personal också till kortare inlägg, men det är i praktiken mycket svårt att uppnå. För att få en befattning vid Sandbo måste man fylla behörighetskraven som tas från behörighetsstadgan. Alltså ha en sjukskötar eller närvårdare examen och påvisa språkkunskaper.

## 6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

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

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

När en ny arbetstagare eller studerande börjar arbeta vid Sandbo ordnas det 3-5 inskolningsskift åt hen. Serviceenhetenschefen går igenom Sandbos introduktionkort och användar- och sekretess-förbindelse med hen under dessa inskolningsskift. Den nya arbetstagaren går igenom Sandbo intromappen med serviceenhetenschefen samt bekantar sig med enheten. Personalen som inskolar den nya arbetstagaren går igenom med hen Lifecare-körkort, Checklista för ny personal och studerande och apparatintrokortet. Alla nya arbetstagare och studerande genomgår Dataskyddets ABC för offentlig förvaltning. Alla introduktionsblanketter innefattar underskrifter av både den som introduceras och introducerar. Man planerar in utvärdering av introduktionen om 1 månad och 6 månader.

Alla i personalen har tillgång till INTRA och utbildningskalendern. Personalen bör själv vara aktiv och anmäla sig till intressanta fortbildningskurser. Serviceenhetschefen följer med speciellt förstahjälpsskolning, brandsäkerhetsskolning och läkemedelsskolning.

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

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

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

Vårdpersonalen har fått inskolning i god handhygien och aseptik. Personalen följer anvisningen Förutsättningar för god handhygien. I huvudsak använder personalen handdesinfektionsmedel, handskar används vid orena arbetsuppgifter och händer tvättas endast när de är synligt smutsiga. Personalen följer fem minnesregler för god handhygien. 1) Före klientkontakt, 2) Före rent eller aseptiskt arbete, 3) efter orent arbete, 4) efter klientkontakt, 5) efter kontakt med klientens närmiljö. Ifall en klient får infektionssymptom t.ex förkylning, maginfluensa, corona etc. så vårdas klienten på sitt rum med tillbörlig skyddsutrustning. Ny personal introduceras av serviceenhetschefen och personalen i god hygien och aseptik, speciellt god handhygien.

Städtjänsterna är köptjänst av Sol har hand om städningen vid Sandbo. Sol har med fastighetsägaren går regelbundet igenom enheten och följer upp städ nivån. Klientrummen städas x 3/vecka, wc och dusch städas oftare. De allmänna utrymmen städas dagligen. Vårdpersonalen ser till att klientrummen är snygga och prydliga. Det är på allas gemensamma ansvar att se till att det är snyggt och prydligt i allmänna utrymmen.



Textilvården är köptjänst av Kokkopesu och delvis Sol. Klienternas egna textilier tvättas vid Kokkopesu i Karleby också personalkläderna tvättas där. Sol har hand om att sortera och dela ut rena textilier både personalkläder och klienttextilier.

Compass group har hand om köksfunktionerna vid Sandbo. Maten tillverkas i köket vid Sandbo. Vårdpersonalen delar ut maten från varmdisken/varmkärnan. Vårdpersonalen som portionerar ut mat till klienterna har i huvudsak hygienpass.

Det hör till personalens uppgifter att efter att man använt medicintekniska produkter och instrument att rengöra dem.

Det finns en namngiven hygienansvarig vid Sandbo och hygienskötaren är medveten om vem hen är. Hygienansvarspersonen har en mycket viktig roll. Hen upprätthåller enhetens kunskande i vårdhygien samt verkar som exempel för andra. Hygienansvarspersonen utgör en nyckelperson i infektionsbekämpningsarbetet. Kontaktuppgifter till hygienskötare: Chatrine Norrback 050 5018891

## 7.2 Hälsa- och sjukvård

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

Pihlajalinna har ansvaret över klienternas hälso- och sjukvård. Ansvarsläkaren har telefonrund x 1/vecka , samt närrond ca 4 gånger/ år. Ansvarsläkaren är tillgänglig må, ti, to före kl 11 och andra dagar tas kontakt med Pihlajalinna bakjour. Vi har alltså tillgång till läkartjänster 24/7. Vi har 4.75 sjukskötarbefattningar vid Sandbo.

Vid dödsfall använder man sig av de instruktioner som ansvarsläkartjänsten tillsammans med regionen kommit överens om. Ansvarsläkartjänstens läkare bör informeras om dödsfallet. Vi har ansvarsläkartjänstens 24/7-bakjour till vårt förfogande, förväntade dödsfall som inträffat nattetid (kl. 21-08) rapporteras per telefon först följande morgon. Om dödsfallet är oväntat, eller om något är oklart, ska ansvarsläkarverksamhetens bakjour alltid kontaktas oberoende tidpunkt. Det finns skriftliga instruktioner vid enheten.

Ifall en klient behöver intravenös antibiotikabehandling, blodtransfusion eller smärtpump, så är det Jakobstads hemsjukhus som ansvarar för detta.

Serviceenhetschefen följer med så att personalens förstahjälp utbildning är uppdaterad. Flera i personalen borde ha uppdaterat sin förstahjälp skolning under 2022, men skolning på svenska ordnades inte från Soite, även om man begärt det.

Vårdpersonalen följer med klienternas munhälsa. Ifall problem uppstår, så kontaktas tandskötare eller tandläkare.

## 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 för personen 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](#)

Alla i personalen som deltar i klienters läkemedelsbehandling ansvarar för sin del för läkemedelsbehandlingen. I huvudsak är det Pihljalinnas läkare som ordinerar och ansvarar över läkemedelsbehandlingen. Vi har en namngiven sjukskötare som ansvarar över begränsade läkemedelsförrådet.

I varje team finns det sjukskötare som ansvarar för beställning av klienternas läkemedel från Kronoby apotek samt uppdatering av medicinlistor. Läkemedelsplanen uppdateras årligen, Sandbos läkemedelsplan har blivit godkänd senast 19.5.2022 av Soites läkare. Sandbos läkemedelsplan, på Övph:s botten, kommer att uppdateras under hösten 2023. Vårdarnas läkemedelslov uppdateras vart 5 år, serviceenhetschefen samt vårdarna

själva ansvarar för att de har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvar för godkännande av läkemedelsplaner och läkemedelslov vid Sandbo är Britt-Mari Bjon och från 1.9.2023 Anneli Lövsund.

Sandbo har ett begränsat läkemedelsförråd och anmälan om den har gjorts 4.10.2022 till Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland, när vi hörde till Soite. Vid Sandbo finns det i det begränsade läkemedelsförrådet de läkemedel som enligt ÖVPH får finnas. De narkotiska läkemedel som förvaras i begränsade läkemedelsförrådet beställs via ÖVPH sjukhusapotek och ett förbrukningskort följer med. HCI-läkemedel som finns i begränsade läkemedelsförrådet har separata 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, besluter själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

Vid Sandbo använder vi oss av rehabiliterande arbetsätt. Klienten får stöd och hjälp med de uppgifter som hen inte klara av att göra själv. Vi strävar till att klientens fysiska funktionsförmåga bibehålls. Klienternas funktionsförmåga är oftast kraftigt nedsatt och de behöver mycket stöd och hjälp.

Vi har inga besökstider vid Sandbo. När en ny klient flyttar in till Sandbo, berättar vi för anhöriga att det är fritt fram att besöka enheten. Vi informerar också att anhöriga bör följa med klienten till olika besök utanför enheten t. ex poliklinikbesök. Anhöriga blir också informerad om att det finns direkta telefonnummer till klienttelefoner. Varje klient har en egenvårdare som i förstahand tar kontakt med anhöriga gällande klienten.

Hobbyverksamheten vid Sandbo tas hand om av vårdarna i mån av möjlighet. Församlingarna i omnejden besöker enheten regelbundet och håller andakter.

Varje klient har en vård- och rehabiliteringsplan som uppdateras regelbundet.

## 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](#)

Köksfunktionerna vid Sandbo handhas av Compass Group. Måltidsplaneringen följer allmänna kostrådsdirektiv för äldre.

Klienternas BMI följs med genom RAI-bedömning och MNA-bedömning görs regelbundet. Vi använder oss av matkort. Vårdarna fyller i information gällande allergier, dieter och specialbehov samt önskemål på matkortet. Vi använder oss av dessa matkort när maten portioneras ut.

Vi har klientkylskåp på avdelningarna där det finns mjölk, yoghurt, fil, soppa, bröd och pålägg som är tillgängligt för klienterna dygnet runt. Klienterna har rätt att välja själv om de vill ha sovmorgon och äta morgonmål lite senare. Klienterna kan också välja att äta andra måltider lite tidigare eller senare.

Morgonmålet serveras kl 8:00-8:30, men det är möjligt att få morgonmål redan kl 7:30. Lunchen serveras kl 11:30-12:30. Eftermiddagskaffet serveras kl 13:30-14:00. Middag serveras kl 16:00-17:00 och kvällsbiten serveras från kl 19:30-20:30.

## 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.

Allmänna utrymmen som dagsalar och matsal får fritt användas av alla klienter och anhöriga. Det finns 2 allmänna badrum vid Sandbo, som används ifall klienten inte kan duschas på rummet. Det finns 2 dubbelrum och 29 enkelrum med wc och dusch vid Sandbo. Det finns höj- och sänkbara klientsängar samt nattduksbord färdigt i rummen. Det finns också flamskyddade gardiner i fönstren i klientrummen. Klienterna får själva inreda sina rum med egna möbler, tavlor och dylikt. Pga fallrisk får man inte ha mattor på golven.

Klienten hyr sitt rum och det uppgörs ett hyresavtal när klienten flyttar in. Vid längre frånvaro från enheten betalar klienten fortsättningsvis hyra för sitt rum, så den används inte för andra ändamål.

Klienterna bestämmer själv ifall de vill vara socialt aktiva och umgås med andra klienter i de allmänna rummen. Föredrar klienten att spendera sin tid på rummet så respekterar vi detta. Anhöriga och närstående är välkomna att besöka sina anhöriga, utan någon besökstid.

Personalen respekterar klientens privatliv genom att knacka på dörren, innan man går in. Information gällande klienten ges endast åt närmaste anhöriga med klientens tillåtelse.

## 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

### 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

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

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

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

Riskbedömningar är gjorda och uppdateras årligen. Arbetsplatsutredningen av Työplus är gjord senast 11.10.2021. Arbetsplatsutredningen ger en helhetsbedömning av arbetet, arbetsförhållandena, resurserna och de centrala belastningsfaktorerna. Hälsoinspektören har besökt enheten senast 2018.

## 8.2 Medicinsktekniska produkter

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

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

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

Vid Sandbo har vi en utnämnd apparatansvarig. Man får kontakt med hen på Sandbos tel: 040 806 5742. När en ny anställd börjar går man igenom med hen Sandbos apparatpass. Den apparatansvarig/egen vårdaren tar kontakt med hjälpmedelsutlåningen ifall det uppstår problem med klientens lånade hjälpmedel. När vårdpersonalen upptäcker problem med någon av enhetens apparater tar de kontakt med serviceenhetschefen/apparatansvariga. Serviceenhetschefen har tillsammans med apparatansvariga ansvar över att apparaterna får service regelbundet. Eftersom vi nu tillhör en ny organisation, är det under utredning var servicen av Sandbos medicintekniska apparater utförs. Ansvarsperson för sjukhusteknik är Petri Luoma.

## 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 klagöras. 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 hälsosfaktorer. 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.

Patientalarmsystemet Everon används vid Sandbo. Alla klienter har en alarmklocka/rymningsalarm på sig. De trycker på klockan och alarmet kommer till personalens larmtelefon. Personalen kan meddela via telefonen och alarmstationen i rummet åt klienten att alarmet mottagits och de är på väg. De klienter som är rymningsbenägna har rymningsalarm, som annars fungerar på samma sätt som ett vanligt alarm, men den alarmerar automatiskt när klienten kommer i närheten av ytterdörrar. Fastighetens ytterdörrar är problematiska pga att de går att enkelt öppna inifrån. Säkrare låssystem för ytterdörrarna är under utredning. Ytterdörrarna är alltid låsta, så ingen obehörig kommer in. Det finns en kamera vid huvudingången, men den fungerar ej.

Det finns trygghetsalarm för personalen som automatiskt ringer upp väktare när den aktiveras.  
Namn och kontaktuppgifter: Ansvarsperson är Petri Luoma.

## 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

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

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

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

Det finns trygghetsalarm för personalen som automatiskt ringer upp väktare när den aktiveras. Ytterdörrarna på enheten är låsta dygnet runt pga att när man kommer in till enheten har man direkt tillgång till alla utrymmen förutom kansliutrymmen.

Sandbo har evakueringsplan som uppdateras regelbundet. Den senaste utrymningsövningen vid Sandbo utfördes 29.8.2022. När utrymningsövningen hållits går man igenom det på följande personalmöte. Brandsyner är senast gjord 29.3.2021. Det finns instruktioner för nödsituationer. Det finns situationskort gällande el- och vattenavbrott. Senaste säkerhetsvandring gjordes under hösten 2022. Planen är att säkerhetsvandringar görs årligen i slutet av året med hela personalen. Personalen delas in i mindre grupper för att alla skall kunna delta i säkerhetsvandringen. Vid Sandbo finns det en mapp för störningssituationer, alla i personalen är skyldiga att gå igenom den.

Serviceenhetschefen följer med att personalen regelbundet deltar i brandsläckningsövningar. Senast i december 2021 har en del av personalen deltagit i brandsläckningsövningar. Personalen deltar kontinuerligt i brandsläckningsövningar enligt föreskrifter.

## 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 som arbetar vid Sandbo har egna personliga användarnamn och inloggningskoder till de olika datasystemen och program samt till Lifecare patientdatasystem som används inom ÖVPH. Nyanställda går kursen Dataskyddets ABC för offentliga förvaltning 2020. De godkänner med underskrift Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem.

Dataskyddets ansvarsperson (namn och kontaktuppgifter): Tuija Viitala tel: 06 –2131840

## 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

### Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

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

Serviceenhetschefen tillsammans med serviceansvariga har uppgjort egenkontrollplanen för Sandbo och är även ansvarig för planeringen och förverkligade av den. Serviceenhetschefen kan kontaktas på tel: 040 806 59 63

### 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.

Serviceenhetschefen har ansvar över att egenkontrollplanen uppdateras årligen.

### 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.

En kopia av Sandbos egenkontrollplan finns utprintad vid huvudingången på anslagstavlan. Sandbos egenkontrollplan publiceras också på Sandbos wwvsida.

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

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

## Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



# Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor  
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

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

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

