




Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Tallmo vårdcenter Lönngården, Tallmogården , Rosengården
Godkännare (namn, titel) Underskrift	 Annika Kvist-Östman Serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	24.4 2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0 Tallmogården 10.6 2022, Rosengården 9.6 2022 Lönngården 3.6 2022
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Framlagd på enhetens anslagstavlor. Finns på välfärdsområdets webbplats. På adressen: https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/



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	8
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	8
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	9
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	10
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	11
4.5 Personalens anmälningskyldighet	11
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	12
5.1 Bedömning av servicebehov	12
5.2 Egen kontaktperson	13
5.3 Klientplan.....	13
5.4 Verkställighetsplan.....	13
5.5 Dokumentation av klientarbete	14
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	15
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	15
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	16
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	17
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	18
6 PERSONAL	18
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	18
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	20
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	21
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	21
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	21
7.2 Hälso- och sjukvård	23
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	23
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt.....	25
7.5 Måltider och lämplig mat	26
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	26
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET	27
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	27
8.2 Medicinskt tekniska produkter	27
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	28
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	29
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informations säkerhet.....	30
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	31
10 BILAGOR	33



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: Tallmo vårdcenter

Adress: Lotlaxvägen 124, 66 600 Vörå

Telefon: Lönngården 050 5980984, Tallmogården 050 5924493, Rosengården 050 4072058

Stad/kommun: Vörå

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Äldreomsorg

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): Lönngården 12 platser, Tallmogården, 18 platser + 1 intervallvårdsplats, Rosengården 19 platser

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Annika Kvist-Östman, Serviceenhetschef / Sjukskötare, Hälsovårdare, 60 SP ledarskapsutbildning inom social- och hälsovård

Telefon: 050 5959569 E-post: annika.kvist-ostman@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent

Matservice

Vörå Kommun. Kommer att ändras till Stöd Botnia under 2023

Städservice

Vörå Kommun. Kommer att ändras till Stöd Botnia under 2023



Tvättservice	Vörå Kommun. Kommer att ändras under 2023
Fastighetservice	Vörå Kommun
Transporter	Österbottens välfärdsområde
Laboratorietjänster	FimLab
Fotvård	Tessi's Fot- och friskvård (innehavare Therese Norrgård)
Frisörstjänster	Frisörerna (innehavare Kristina Östman) samt Lisas frisering (innehavare Lisa Smeds)

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.

- ✓ **Matservice- och städtjänstleverantörerna, tvättservice samt Fimlab ansvarar för sin egen egenkontroll. ÖVPH har gjort beslut att köpa service av dessa.**
- ✓ **Finns brister i tjänsterna kontaktas leverantörens ansvarsperson för diskussion och eventuella åtgärder.**
- ✓ **Övriga leverantörers service följs med och eventuella brister tas till diskussion**

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).



LÖNNGÅRDEN:

- ✓ Erbjuder institutionsvård till 12 äldre personer.
- ✓ Institutionsvård ges den som är i behov av vård eller rehabilitering då vårdbehovet är så stort att det inte är ändamålsenligt att ordna vården på annat sätt eller i övrigt är motiverat med tanke på förutsättningarna att ge den äldre ett värdigt liv och trygg vård samt på medicinska grunder.
- ✓ Kärleksfullt och värdigt bemötande, professionell vård och omsorg för ett meningsfullt liv varje dag.
- ✓ God och människonära vård.

TALLMOGÅRDEN:

- ✓ Att ordna effektiverat serviceboende med heldygnsoomsorg till 18 äldre personer som inte längre kan bo självständigt med hemvårdens tjänster.
- ✓ Att ordna intervallvård till klienter som beviljats den servicen.
- ✓ God och människonära vård i hemtrevliga utrymmen.
- ✓ Kärleksfullt och värdigt bemötande, professionell vård och omsorg för ett meningsfullt liv varje dag.

ROSENGÅRDEN:

- ✓ Att ordna effektiverat serviceboende med heldygnsoomsorg till 19 äldre personer med minnesjukdom som inte längre kan bo självständigt med hjälp av hemvårdens tjänster.
- ✓ God och människonära vård i hemtrevliga utrymmen.
- ✓ Kärleksfullt och värdigt bemötande, professionell vård och omsorg för ett meningsfullt liv varje dag.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iakttä 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.

- ✓ På Tallmo vårdcenter har vi en handlingsplan för hur personalen arbetar. Den utgör värdegrunden i det dagliga arbetet.
- ✓ Vår vision är: Kärleksfull och värdigt bemötande, professionell vård och omsorg för ett meningsfullt liv varje dag.

Några väsentliga saker från handlingsplanen:

Ett gott samarbete och arbetsglädje i mötet med den äldre skapar vi genom att:

- ✓ Vara vänliga, hänsynsfulla och accepterande
- ✓ Beakta, värna och skydda integritet och självbestämmanderätt
- ✓ Göra miljön hemlik och trivsamt samt aktivera klienterna
- ✓ Kommunicera
- ✓ Vi utgår från att ha den äldre i fokus och vi månar om att skapa en trygg och tillitsfull grund att samarbeta ifrån
- ✓ I allt vi gör är vi rättvisa och pålitliga

Ett gott samarbete och arbetsglädje i mötet med de anhöriga skapar vi genom att:

- ✓ Vara tillmötesgående och kontaktskapande
- ✓ Anhöriga skall känna sig välkomna, delaktiga och informerade samt känna trygghet med och ha förtroende för den vård och omsorg som klienten får
- ✓ Vi är medvetna om att anhöriga behöver stöd samt att anhöriga är ett stöd i vårt arbete

Ett gott samarbete och arbetsglädje i mötet med varandra skapar vi genom att:

- ✓ Vara öppna och ärliga i vår kommunikation
- ✓ Samarbeta och ta ansvar
- ✓ Vara vänliga, hjälpsamma och stödjande
- ✓ Alla strävar efter att ha en positiv inställning till sitt arbete, är ansvarstagande och engagerade.
- ✓ Vi månar om ett gott kamratskap

Att alla – den äldre, anhöriga, arbetskamrater - har lika värde visar vi genom att :

- ✓ Vårt förhållningssätt är sådant att alla upplever att man är lika mycket värd som andra oavsett bakgrund, ålder, kön, språk, ställning, sjukdom, religion osv
- ✓ Alla blir tagna på allvar, har möjlighet att påverka, framföra sina åsikter, önskemål och behov samt att fråga och få ett sakligt svar

I mötet med den äldre visar vi respekt och empati genom att:

Omtanke, hänsyn och medkänsla finns med i allt vad vi gör och den enskildes värdighet och integritet beaktas till livets slut.

I mötet med anhöriga visar vi respekt och empati genom att:

Omtanke, hänsyn och medkänsla finns med i varje möte med de anhöriga och att alla bemöts med värdighet.

Vi tar speciellt hand om anhöriga under den närståendes sista tid.



I mötet med varandra visar vi respekt och empati genom att:

- Vi accepterar varandra sådana som vi är
- Gläds med varandra i medgång och stöder varandra i motgång
- Vi ser det positiva i var och en och är försonliga.

Handlingsplanen diskuteras och utvärderas regelbundet.

Handlingsplanen finns att tillgå på enheten. Intresserade kan be att få den av personalen.

Enheternas egna värdegrundstavlor:

LÖNNGÅRDEN:

Värdigt och varmt bemötande, professionell vård, meningsfullt liv, samarbete, arbetsglädje, lika värde, respekt och empati.

- ✓ Vi ser till att våra klienter som är i behov av vår vård och omsorg för att klara sig i sitt dagliga liv skall känna sig trygga i sin miljö
- ✓ Vi visar respekt för klienternas integritet och självbestämmanderätt. Det innebär att vi ger ett gott och respektfullt bemötande
- ✓ Vi hjälper klienternas enligt deras egna önskemål och klienterna skall känna att personalen är lyhörd för deras behov och önskemål
- ✓ Vi har förmåga att kommunicera (då språket inte alltid finns), positiv inställning och brinnande hjärta för att jobba med människor för att kunna ge klienterna så meningsfull tillvaro som möjligt

TALLMOGÅRDEN:

Kärleksfullt och värdigt bemötande, professionell vård, meningsfullt liv, samarbete, arbetsglädje, lika värde, respekt och empati.

- ✓ Vi arbetar utgående från ett rehabiliterande arbetssätt
- ✓ Vi ger professionell vård där individen är i fokus
- ✓ Vi ger våra klienter "guldkant" i vardagen genom olika aktiviteter
- ✓ Vi ger livskvalitet genom positiv inställning, humor och glädje
- ✓ Vi bär ansvar och skapar förtroende och gott samarbete mellan vårdare, klient och anhöriga
- ✓ Tystnadsplikten ingår naturligt som en del av vårt arbete

ROSENGÅRDEN:

Kärleksfullt och värdigt bemötande, professionell vård, meningsfullt liv, samarbete, arbetsglädje lika värde, respekt och empati.

- ✓ Vi strävar till att ge en god, värdig och individuell vård till klienterna
- ✓ Vi arbetar för att skapa en lugn och trygg miljö för klienterna



- ✓ Målet är att dagligen ha möjlighet att ge " det lilla extra", en guldkant i tillvaron. Tex. Läs- och sångstund och utepromenader
- ✓ Anhöriga är en viktig resurs i vården. Vi arbetar för ett gott samarbete med dem

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)
- Läkemedelsplan (uppdateras enligt nya mallen 2023)
- Räddningsplan

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.

Enhetens ansvarsfördelning gällande riskhanteringen:

- ✓ Förmannen på enheten deltar i kvalitet- och säkerhetsutvecklingen. Kvalitet- och säkerhetsfrågor tas regelbundet upp på personalmöten och enheternas veckomöten.
- ✓ Genom att ta personalen med i säkerhetsfrågor och att motivera viktigheten av behandling och utveckling av missförhållanden bygger man upp en motiverande och positiv attityd bland personalen.
- ✓ Noggrann introduktion för nyanställda och vikarier.
- ✓ Regelbundna personalmöten med hela personalen samt veckovisa möten på enheterna.
- ✓ Alla i personalen deltar i "personalens säkerhetsdag" under 2023.
- ✓ Enligt ÖVPH:s rekommendation har två personer utnämnts som ansvars/kontaktpersoner för säkerhet och kvalitet. Dessa deltar regelbundet i ÖVPH:s gemensamma informationstillfällen samt för informationen vidare till övrig personal.
- ✓ Serviceenhetschefen är delaktig i säkerhets- och kvalitetsarbetet.
- ✓ Periodisk brandsyn har utförts den 16.3.2023.
- ✓ Intern brandsyn och säkerhetsvandring kommer att göras under året.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

Risker och missförhållanden identifieras på enheten på följande sätt:

- ✓ Personaldimensionering enligt gällande lagstiftning: Fr.o.m. 1.4.2023 skall personaldimensionen vara 0,65 och fr.o.m. 1.12.2023 0,7.
- ✓ En trygg och tillåtande arbetsmiljö för personalen där man vågar uttrycka sig och komma med kommentarer och förslag för att öka klientsäkerheten då man ser brister.
- ✓ Inga onödiga begränsningar används för klienterna. Varje begränsande åtgärd bör vara diskuterat med läkaren, klienten samt med anhöriga.
- ✓ Enligt Valvira skall begränsande åtgärder även dokumenteras och motiveras för varje gång skilt i klientjournalen.
- ✓ Genom att jobba på ett rehabiliterande sätt minskar man risker för tex fallolyckor genom förstärkning av klientens egna resurser.
- ✓ Inga onödiga förflyttningar från en enhet till en annan.
- ✓ SAS gruppens noggranna bedömning före en klient beviljas boendeplats så att enheten motsvarar klientens vård- och servicebehov.
- ✓ Noggrann rapport från vårdare till vårdare då en ny klient flyttar till enheten.
- ✓ Anmälan i HaiPro om personalen utsätts för hot eller våld.
- ✓ ÖVPH:s rusmedelsprogram är i bruk på enheten.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det. Personalen utför "Dataskyddets ABC för personal inom offentliga sektorn". Personliga användarnamn och lösenord till programmen.
Olycksfall ss. fallolyckor, halka	Ett rehabiliterande arbetssätt, fysioterapi,



Risk	Förebyggande åtgärder
	rehabilitering, fallriskrapportering, kunskaper uppdaterade i första hjälp bland personalen, "hela personalen säkerhetsdag" under 2023
Läkemedelsprocessen	Ansvarspersoner, dubbelkontrollering, skolning, HaiPro
Apparatsäkerheten	Skolning, apparatpass våren 2023, ansvarspersoner utnämnda på enheten
Eldsvåda	Automatiskt brandalarm + sprinklers + nödbelysning samt regelbunden kontroll av dessa. Utrymningsvägarna hålls fria. Räddningsplan finns som uppdateras årligen.
Rätt klient på rätt ställe?	Noggrant mångprofessionellt samarbete innan klienten flyttas till rätt enhet som kan erbjuda den vård klienten behöver
Våld	Rapportering om hot och våld genom HaiPro anmälan. Individuell vårdplanering, adekvat bemanning och möjlighet till specialkonsultation
Försvinnande, rymning	Låsta ytterdörrar, demensalarm, adekvat bemanning, tillräcklig utomhusvistelse med övervakning
Kemikalier	Man följer anvisningar från myndigheter

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, anmälan av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Tillbud och avvikelser hanteras och dokumenteras på följande sätt:

- ✓ Tillbud och avvikelser hanteras via HaiPro och Spro. Gjorda anmälningar tas upp med personalen varje vecka på enheternas veckomöten.
- ✓ Upprepade risker och händelser diskuteras även på större personalmöten.
- ✓ Anmälningarna går igenom och planer/åtgärder för att undvika likadana händelser funderas ut tillsammans med personalen och antecknas. Evaluering görs om hur vi lyckats. Händelser som drabbat klient informeras till klienten samt anhöriga.
- ✓ Den etiska rapporteringskanalen. Avsedd för Välfärdsområdets interna bruk och välfärdsområdets samarbetsparter. Anmälan tas emot av utsedda personer.

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 arbets sätt. 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
Läkemedelsprocessen	Skolning	kontinuerlig	Serviceansvarig, Serviceenhetschef
Apparatsäkerheten	Apparatpass	Våren 2023	Serviceansvarig, Sjukskötare som fungerar som apparatansvarig
Palliativ vård	skolning	Vår/höst 2023	Serviceansvarig, Närvårdare
Kinestetik	Skolning	Hösten 2023	Serviceenhetschef, Serviceansvarig
Dokumentation	Skolning	Hösten 2023	Serviceansvarig
Första Hjälp	Skolning/uppdatering	vår/höst 2023	Serviceansvarig, Serviceenhetschef

- ✓ Uppföljning av korrigerande åtgärd och dokumentation följs upp genom att diskutera med personalen, samt följa upp mängden HaiPro anmälningar.
- ✓ Personalen informeras om tillsammans överenskomna förbättrade arbets sätt och korrigerande åtgärder via personalmöten och/eller enheternas veckomöten.

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).

I fall 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](#)

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas på följande sätt i vår verksamhet:

- ✓ Personalen har informerats om Spro.
- ✓ Möjligheten till skolning i programmet finns via utbildningskalendern.
- ✓ Anmälningsskyldigheten diskuteras på personalmöten samt vid anställande av ny personal och vikarier.
- ✓ Personalen bekantar sig med socialvårdslagen samt egenkontrollplanen
- ✓ Vi håller öppen och trygg klimat på arbetsplatsen vilket gör det lättare för personalen att våga lyfta upp även svåra saker.

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 trygghandet av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

- ✓ En ansökan om boendeplats inlämnas till SAS koordinatör som är ansvarig för processen och som leder SAS gruppen.
- ✓ RAI bedömningsinstrument används för utredning av vård- och omsorgsbehovet.
- ✓ Minnes tester ss. MMSE görs vid behov.
- ✓ Ansökningarna om boendeplats behandlas i SAS gruppen och tjänstemannabeslut över beviljad plats fattas av SAS koordinatör.
- ✓ Klienten och eller anhöriga är delaktiga i processen. Hur detta sker framgår av SAS verksamhetens egenkontrollplan.



- ✓ **Under vårdtiden på enheten görs RAI bedömning minst två gånger / år. Om det sker väsentliga förändringar i klientens hälsotillstånd uppdateras bedömningen.**
- ✓ **Målet är att en RAI bedömning skall göras inom en månad efter att en ny klient flyttat till enheten.**
- ✓ **Målet är att anhöriga och / eller klienten deltar i RAI bedömningen men detta går inte alltid att förverkliga.**

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 arbetstagarare 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.

- ✓ **Områdets socialarbetare Sari Tuomivirta fungerar som klienternas egenvårdare i den bemärkelsen som avses i Socialvårdslagen.**

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.

- ✓ **Klientplanen görs före klienten flyttar till Tallmo vårdcenter. Klientplanen görs av servicehandledaren och / eller SAS koordinatör.**
- ✓ **Klientplanen delges inte till enheten.**
- ✓ **Verkställighetsplan (Vård- och serviceplan) uppgörs för klientens vård och omsorg på enheten. Innehållet i den planen känner personalen till och arbetar utgående från.**

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 viktiga att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade 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.

Klientens verkställighetsplan uppgörs, uppdateras, samt förverkligas på följande sätt:

- ✓ Anhörigsamtal tillsammans med anhöriga, klienten och ansvarig sjukskötare hålls efter att klienten flyttat till enheten.
- ✓ Alla avtal undertecknas och informeras om vid detta tillfälle. Så som hyresavtal, samtycke för e-recept, inkomstutredningsblankett, möjlighet till direktbetalning samt fullmakt till apoteket.
- ✓ En levnadsberättelse ges till klienten/anhöriga som de fyller i och sedan lämnar till enheten.
- ✓ Klienten / anhörig får allmän information om enheten samt information om Pihlajalinnas ansvars-läkartjänsten.
- ✓ På basen av anhörigsamtalet görs en vård- och serviceplan (verkställighetsplan) i Abilita.
- ✓ Planen uppdateras minst två ggr/år och vid behov oftare. Uppdateringen görs då RAI bedömningen gjorts.
- ✓ Ansvariga sjukskötare ansvarar för att uppdateringen görs.
Alla i personalen är dock skyldiga att uppdatera vårdplanen vid förändringar. Egenvårdaren är delaktig i uppgörande och uppdateringen av vård- och serviceplanen.
- ✓ Utvärdering och vårdplanering med anhöriga/klienten hålls minst en gång i året. På basen av denna uppdateras vårdplanen samt alltid vid förändringar och/eller efter läkarrond.
- ✓ En Rehabiliteringsplan görs upp inom en vecka efter att klienten flyttat till enheten. Rehabiliteringsplanen uppgörs av ansvarig sjukskötare och rehabiliteringspersonalen.

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](#)

Dokumentationen förverkligas på följande sätt:

- ✓ Nyanställda och vikarier får en noggrann introduktion i hur man använder Abilita vårddokumentationsprogram. Nyanställda dokumenterar först med hjälp av erfaren personal.
- ✓ Klientarbetet skall dokumenteras minst en gång/arbetsskiftet och alltid då något nytt framkommer.



- ✓ Varje vårdare ser till att man dokumenterar det man gjort.
 - ✓ I Abilita-programmet finns beskrivet alla viktiga delområden i vården som man dokumenterar.
 - ✓ Vårdplanen uppdateras kontinuerligt.
 - ✓ Begränsad tillgång till hälsovårdens patientuppgifter (Abilitas externa journal). Användarrättigheter till programmet beviljas av Serviceenhetschefen.
 - ✓ All vårdpersonal har personliga användarnamn och lösenord till Abilita vårdjournal.
 - ✓ Studeranden får inga användarrättigheter till vårdjournalen utan dokumenterar tillsammans med den egna handledaren.
 - ✓ Det finns en låst tunna för sekretessbelagda papper.
 - ✓ Tystnadspliktsblankett i bruk.
-
- ✓ Alla som deltar i vården och som dokumenterar i vårdjournalen utför en datasäkerhetskurs.” Data-skyddets ABC för personal inom offentliga sektorn” .
 - ✓ ÖVPH:s datasäkerhetskontaktpersoner : Tuija Viitala 06-213 1840 och Anne Korpi 040-183 2211

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.

Ett gott bemötande av klienterna säkerställs på följande sätt:

- ✓ Vår handlingsplan bidrar till att säkerställa att klienten får vård av god kvalitet samt ett gott bemötande.
- ✓ Professionell personal.
- ✓ Vi visar respekt och empati samt sätter alltid klienten i focus.
- ✓ Vi betonar viktigheten av ett gott bemötande.
- ✓ Vi dokumenterar även alltid klienternas psykiska hälsa.
- ✓ Vid mindre förseelser ss. ovänligt sätt att bemöta klienten, diskuteras detta enskilt med personen ifråga i lugn och ro.
- ✓ Vid större förseelser ss tvång, våld och upprepat ovänligt bemötande av klienten, bör personalen meddela sin förman om detta. Rapporteringskanaler för dessa är HaiPro och Spro.

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.

- ✓ **ROIDU är Välfärdsområdets digitala klientrespons.**
- ✓ **Klientresponsen via ROIDU insamlas en gång / år. Utfört senast i mars 2023**
- ✓ **Responsen behandlas regelbundet på personalmöten och på enheternas veckomöten.**
- ✓ **Om inkommen respons så kräver vidtas omedelbara åtgärder eller planering av utvecklingsåtgärder.**
- ✓ **Anhöriga deltar i anhörigsamtal samt inbjuds till anhörigträff med personalen regelbundet.**
- ✓ **Anhöriga är välkomna när som helst och möts med respekt av personalen.**

- ✓ **Egenkontrollplanen finns tillgänglig på enhetens anslagstavlor.**
- ✓ **Anhöriga och klienterna har möjlighet att använda HaiPro via Välfärdsområdets hemsidor. Detta informeras om vid anhörigsamtal.**

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

Klientens självbestämmanderätt förverkligas på följande sätt:

- ✓ Vi skapar förutsättningar för den enskilde att ha självbestämmande och inflytande över sin vardag. Genom tex. sovtider, uppstigning, vilodag, klädval, mat och dryck, aktiviteter, samvaro eller ensamhet, utförande av hjälp etc.
- ✓ Levnadsberättelse, livshistoria, personlighet, vanor och intressen tas i beaktande.
- ✓ Klientens frihet begränsas enbart om hens hälsa riskeras tex. stor fallrisk eller rymning.
- ✓ I första hand använder vi avledande aktiviteter så som musik, promenader och läsning.
- ✓ Grenbälte eller att sängbalken tas upp enbart i nödläge och korta stunder, samt enbart med godkännande av ansvariga läkaren efter att ha diskuterat det även med anhöriga/klienten.
- ✓ Användning av begränsande åtgärder dokumenteras i klientjournalen för varje gång och behovet evalueras regelbundet med ansvariga läkaren, ansvariga skötaren, anhöriga/klienten.

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

- ✓ Multiprofessionellt samarbete sker mellan SAS-gruppen, serviceenhetschef, serviceansvarig, läkare, centralsjukhuset, allmänmedicinsk avdelning, hemvårdspersonal, rehabiliteringspersonal och enhetens egen personal inkluderande sjukskötare och närvårdare.
- ✓ Samarbete med allmänna intressebevakningens byrå i intressebevakningsärenden.
- ✓ Samarbetet kan ske via telefonsamtal, e-post, gemensamma möten, skolningar och personlig kontakt beroende på ärendet och behovet.
- ✓ I och med att utvecklingen av den palliativa vården är på gång år 2023 har samarbetet till cancer-skötaren i kommunen samt den palliativa polikliniken i Vasa intensifierats.



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. I fall klienter inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra en anmärkning åt enhetens förförmyndare 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.

Anmärkningar hanteras på följande sätt :

- ✓ Klienten och / eller anhöriga kontaktar i första hand ansvarig sjukskötare på enheten för att diskutera det skedd. Ansvarig sjukskötare kontaktar serviceansvarig och / eller serviceenhetschefen om man inte lyckas reda ut saken på enheten.
- ✓ Klienten och / eller anhöriga kan också kontakta serviceansvarig och / eller serviceenhetschefen för vidare åtgärder.
- ✓ Klienten och anhöriga har möjlighet att göra en anmälan direkt antingen till socialombudsmannen eller patientombudsmannen. Kontaktuppgifterna till dessa hittas på enhetens anslagstavlor och i denna egenkontrollplan.
- ✓ Möjligheten till att göra anmälan via HaiPro och SPro finns via ÖVPH:s websidor. Detta informeras om vid anhörigsamtal.
- ✓ Handläggningstid för HaiPro är en månad och för SPro två veckor

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom socialvården styrs personalstrukturen och -dimensioneringen långt av lagstiftning. Det betyder att personalstyrkans utformning påverkas av vilken verksamhet som bedrivs, klienternas antal och deras servicebehov. Lagstiftningen styr direkt personaldimensioneringen för socialarbetare som arbetar med barnskydd, barnskyddsenheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsomsorg. 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.

- ✓ Verksamheten leds av serviceenhetschefen och en serviceansvarig.
- ✓ Enheterna har ansvariga sjukskötare.
- ✓ THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsomsorg två gånger per år. Resultaten i THL:s två senaste mätningar finns beskrivet under respektive enhet.

Lönngårdens personaldimensionering:

Maj 2022: 0,87

November 2022: 0,75

På Lönngården arbetar:

- 3,8 sjukskötare
- 5,88 närvårdare
- 3,02 vårdbiträden

I morgontur arbetar fyra personal och i kvällstur två.

På kvällsturen hjälper personal från Tallmogården vid behov.

På natten jobbar en personal men alla enheters nattpersonal jobbar tillsammans.

Rosengårdens personaldimensionering:

Maj 2022: 0,68

November 2022: 0,64

På Rosengården arbetar:

- 1,78 sjukskötare
- 11,02 närvårdare
- 0,78 vårdbiträde

I morgontur jobbar fyra personal och i kvällstur fyra.

Vårdbiträde för köksarbete jobbar i morgontur 6 timmar på vardagar.

På helger och veckoslut jobbar fyra i morgontur och tre i kvällstur.

På natten jobbar en personal men alla enheters nattpersonal jobbar tillsammans.



Tallmogårdens personaldimensionering:

Maj 2022: 0,65

November 2022: 0,62

På Tallmogården arbetar:

- 1,52 sjukskötare
- 13 närvårdare
- 1 vårdbiträde

I morgontur jobbar fem personal och i kvällstur tre eller fyra.

På helger och veckoslut jobbar fyra i morgontur och tre i kvällstur.

På natten jobbar en personal men alla enheters nattpersonal jobbar tillsammans.

I samband med schemaplaneringen fördelas personalresurserna så att det är tillräckligt på alla tre enheterna. Vilket betyder att personalen jobbar där behov finns oberoende på vilken enhet man är stationerad.

För stöd funktionerna finns 1,78 städpersonal och 1 tvätteripersonal (anställda av Vörå kommun).
Enheternas vårdbiträden sköter delvis om städning samt om enheternas köksfunktioner.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

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

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

- ✓ Kuntarekry används som rekryteringskanal.
- ✓ I nuläget arbetar en del personal på enheterna som överflyttats till Resursenheten.
- ✓ Vikarier fås inte i detta nu via Resursenheten.
- ✓ Graden av kunskap i det andra inhemska språket som inte är hens modersmål beror på vilken befattning eller tjänst det gäller.
- ✓ Behörighet säkerställs genom krav på intyg från Valvira eller genom kontroll på JulkiTerhikki/JulkiSuosikki samt betyg över slutförda studier.
- ✓ Vi följer Välfärdsområdets direktiv för anställande av utländsk arbetskraft.

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 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 ibruktagning av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder.

Introduktion och fortbildning förverkligas på följande sätt :

- ✓ **Introduktionen är ca. 1 vecka beroende på arbetserfarenheten, utbildning och ev. tidigare arbete i organisationen eller på enheten.**
- ✓ **Introduktionen innehåller genomgång av egenkontrollplanen och övriga viktiga styrdokument samt enhetsspecifik introduktion som innefattar inläring i enhetens vårdarbete.**
- ✓ **Checklista för introduktionens innehåll finns.**
- ✓ **Palliativ skolning för personalen. SAHOVA-projekt på gång. 2 personer satta som ansvarspersoner för den palliativa vården Hela personalen har möjlighet att delta i skolningarna via Teams.**
- ✓ **Alla i personalen har Apparatpass för att säkerställa kunskaper i användningen av enhetens apparatur.**
- ✓ **ÖVPH ordnar kontinuerligt aktuella skolningar och personalinformationstillfällen gällande saker som följer med ordnandet av det nya Välfärdsområdet.**

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 hygiennivå, 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. 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 personliga hygien sköts dagligen genom tvätt samt dusch en gång i veckan eller oftare vid behov.
- ✓ Enhetens allmänna hygien säkras genom noggrann handhygien (handtvätt mellan klientrum och spritning) vid behov används skyddsutrustning.
- ✓ Vid epidemier följer man givna föreskrifter.
- ✓ På enheten finns det skriftliga anvisningar angående hur man rengör medicinsk apparatur samt om sekretdesinfektion.
- ✓ Enheten har tillgång till Nocolys apparat för desinficering.
- ✓ Personalen/ den hygienansvariga deltar i aktuella skolningar och hämtar kunskapen till enheten samt ser till att det förverkligas.
- ✓ Städdimensionering är gjord för enheten.
- ✓ De gemensamma utrymmena städas av städpersonal som är anställd av Vörå kommun.
- ✓ Städpersonalen städar klienternas rum en gång i veckan samt tar hand om renligheten dagligen.
- ✓ Har klienten någon multiresistent bakterie städas rummet 5 dagar / vecka och kontaktytorna torkas 2 gånger / dag.
- ✓ Avfallet sorteras och förs bort dagligen till den gemensamma containern.
- ✓ Enhetens tvätt samlas ihop och förs till tvätteriet dagligen.

- ✓ Alla i personalen som hanterar livsmedel har Hygienpass.
- ✓ Alla i personalen har apparatpass.

- ✓ Som Hygienansvarig på Tallmo vårdcenter fungerar för ändamålet utsedd sjukskötare. Hon deltar i nätverket för hygienansvariga som finns inom Österbottens välfärdsområde.

- ✓ Kontaktuppgifter till hygienskötare för Tallmo vårdcenter är: Merja Tikkakoski tel. 040 6609395.

7.2 Hälso- och sjukvård

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

- ✓ **Vårdpersonalen ger såväl grundvård som sjukvård till klienterna.**
- ✓ **Vårdpersonalen följer dagligen med klienternas hälsotillstånd och dokumenterar alla avvikelser. Vid behov samarbetar man med andra aktörer inom hälso- och sjukvården.**
- ✓ **Till de regelbundna kontrollerna hör längd, vikt, blodtryck samt blodprovskontroller enligt läkarordination.**
- ✓ **Vårdpersonalen ordnar så att klienterna får tandvård enligt behov vid tandkliniken i Vörå.**
- ✓ **Även fotvård ordnas regelbundet av privat fotvårdare.**

- ✓ **Sjukskötare finns på Tallmo vårdcenter alla dagar i någon av arbetsturerna.**

- ✓ **Från 1.2 2016 handhas läkartjänsterna av Pihlajalinnas (tidigare Doctagons) Ansvarsläkartjänst.**
- ✓ **Kartering av alla klienter har gjorts i januari 2016 och därefter vid närronderna på nyinflyttade klienter.**
- ✓ **Telefonrond genomförs 1 x/ vecka.**
- ✓ **Egen ansvarsläkare kan kontaktas vardagar kl. 8 - 16.**
- ✓ **Närrond på enheterna med ansvarsläkaren genomförs var tredje månad.**
- ✓ **Pihlajalinnas jourande läkare den s.k."bakjouren" finns tillgänglig för vårdpersonalen att ta kontakt 24/7.**

- ✓ **Hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar följs med enligt ordination och behov. Kontroller görs vid närronderna av ansvarsläkaren.**

- ✓ **Personalen genomgår Grundkurs i Första hjälp. Därefter uppdateras grundkunskaperna vart tredje år. En hjärtstartare skaffas till enheten under år 2023.**

- ✓ **De flesta klienter har ett DNR-beslut. Om så inte är fallet utför man återupplivning och ringer 112. Beroende på situationen kontaktas Pihlajalinnas jourande läkare eller ansvarsläkaren beroende på tidpunkt. Läkaren ger vidare instruktioner om hur man fortsätter.**

- ✓ **Det finns skriftliga anvisningar på enheten om hur man går tillväga.**

7.3 Läkemedelsbehandlingens 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. Ansvar 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](#)

- ✓ Varje person som genomför eller deltar i läkemedelsbehandlingen ansvarar för sin egen insats.
- ✓ Läkemedelsbehandlingen genomförs mångprofessionellt och i samarbete mellan de olika yrkesgrupperna.
- ✓ Ansvarig läkare för enhetens läkemedelsbehandling är Johanna Hagström/Pihlajalinna. Ansvarsläkaren har telefonrond en gång/vecka men är anträffbar vid behov vardagar kl. 8-16. Ansvarsläkarens närrond på plats sker i regel med 3 månaders mellanrum. Övriga tider kontaktas Pihlajalinnas bakjour.
- ✓ Läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell genom kontinuerlig evaluering samt med regelbundna skolningar för personalen.
- ✓ För att upprätthålla sina kunskaper deltar personalen i aktuella skolningar samt utförandet av ÖVPH:s läkemedelstentamen (LOVE) vart 5:e år. I samband med detta gör man även praktiska prestationer för att visa kunnandet. Om man har varit borta från arbetslivet mera än 3 år måste man tenta på nytt.
- ✓ Läkemedelsloven undertecknas av läkare Greta Saar (utsedd inom ÖVPH).
- ✓ Evaluering i personalens kunnande i läkemedelsbehandling sker kontinuerligt i det dagliga arbetet.



- ✓ **Då man uppdaterar läkemedelslovet krävs en praktisk prestation.**
- ✓ **I nuläget finns inte ett begränsat läkemedelsförråd på enheten eftersom Lönngården har läkemedelsrum med mediciner som inte är klienternas egna.**

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.

- ✓ **Fysiska aktiviteter och sysselsättning ordnas regelbundet på enheterna och enligt klienternas resurser och önskemål.**
- ✓ **Med ett rehabiliterande arbetssätt stöder man både det fysiska, sociala och psykiska välmåendet.**
- ✓ **Olika former av rekreation ordnas i mån av möjlighet ss. lässtunder, musik, bingo och utepromenader då vädret tillåter.**
- ✓ **Gemensamma aktiviteter ordnas för alla enheters klienter med utomstående artister en gång / vecka.**
- ✓ **Gemensamma aktiviteter ordnas för alla enheters klienter av personalen tex. filmeftermiddagar.**
- ✓ **Församlingen besöker Tallmo vårdcenter varannan vecka.**

- ✓ **Vi firar och uppmärksammar helger och högtider samt traditioner som hör till dessa.**
- ✓ **Vi uppmärksammar klienternas födelsedagar.**

- ✓ **I den enskilda klientens vårdplan finns det dokumenterat plan och målsättning som man följer och evaluerar.**
- ✓ **Alla klienter har en individuell rehabiliteringsplan som uppgörs och uppdateras av enhetens personal och rehabiliteringspersonalen.**
- ✓ **Alla klienter har även i sina rum föreskrifter för små gymnastikrörelser som alla i personalen kan utföra när som helst i samband med vården för att stöda och stärka funktionsförmågan och rörelseförmågan.**

- ✓ **Anhöriga är välkomna när som helst till enheten. De görs delaktiga i klientens vård med regelbundna anhörigträffar/diskussioner. Vid förändringar eller när behovet uppstår finns personalen alltid tillgänglig för anhöriga.**



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](#)

- ✓ **Alla måltider kommer färdigt tillredda från Tallmos kök.**
- ✓ **Smörgåsar m.m. tillreds på enheten. Matansvarig finns i varje morgontur på enheten.**
- ✓ **All personal som hanterar livsmedel har hygienpass.**

Dagliga Måltider:

- ✓ **Morgonmål: kl. 7.00 och framåt.**
- ✓ **Lunch: kl. 11.30 - 12**
- ✓ **Kaffe: kl. 14 - 15**
- ✓ **Middag: Från kl. 16.30 – 17.15**
- ✓ **Kvällsmål: kl. 19 och framåt**
- ✓ **Mattiderna är flexibla och klienterna får mellanmål även nattetid och alltid vid behov vilket säkerställer att nattfastan inte blir för lång.**
- ✓ **Uppföljning av näringstillstånd görs med MNA och riktlinjer för näringsterapi finns.**

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.

- ✓ **Gemensamma utrymmen är dagsalar och matsalar som finns på alla tre enheterna.**
- ✓ **En större gemensam samlingsal finns där man ordnar gemensamma aktiviteter och program för alla. Tex. musikevenemang och församlingens program.**
- ✓ **Klienterna får inreda sina rum med egna möbler. Säng och nattduksbord finns färdigt.**
- ✓ **Det finns möjlighet att komma och bekanta sig med rummet och utrymmen på förhand om man vill.**
- ✓ **Alla klienter har ett eget rum där de får ha egen lugn och ro. Man håller dörren stängd då man utför vårdåtgärder så man inte utsätter klienten för andras ögon. Klientens vilo- och sovtider respekteras samt behov av ensamhet.**
- ✓ **Besökstiden är 12.30 – 19 men övriga tider kan man komma enligt överenskommelse med personalen.**

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 heldygnsvård, 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.

- ✓ **Inomhusluftproblem finns. Efter en noggrann uppföljning och granskning beslöt kommunen att bygga ett nytt Tallmo vårdcenter samt att totalrenovera vissa delar.**
- ✓ **Nya Tallmo Vårdcenter byggs som bäst. Inflyttningen till den första nya delen kommer att ske under hösten 2023. Efter det fortsätter byggandet av andra delen samt renovering av vissa delar.**
- ✓ **Kontinuerligt samarbete görs med Vörå kommun som äger fastigheten.**

8.2 Medicinskt tekniska produkter

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

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

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

✓



- ✓ Alla i personalen har utfört apparatpass under våren 2023. Skilda tillfällen har ordnats för detta.
- ✓ Två apparatansvariga har utnämnts på enheten som deltar i infotillfällen och utbildningar ordnade av ÖVPH.
- ✓ De apparatansvariga skolar all ny personal och vikarier och ser till att de utför apparatpasset. Eventuella inhoppare utför apparatpasset i enlighet med sina arbetsuppgifter.
- ✓ All medicinsk apparatur registreras och servas vid behov enligt ÖVPH:s gemensamma anvisningar.
- ✓ Om det framkommer risker, "nära ögat"-händelser eller "drabbat klienten"-händelser, rapporteras dessa via HaiPro. Därifrån slipper man direkt till Fimeas tillbudsanmälan.

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. I fall 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 hälsfaktorer. 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 funktionssäkerhet. I konsumentssäkerhetslagen (920/2011, § 7) åläggs en tjänsteleverantör av larmtelefoner och andra motsvarande tjänster en skyldighet att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt paragrafens 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas med de uppgifter om de omständigheter som beaktats i egenkontrollplanen.

- ✓ Dörrarna är låsta dygnet runt och fungerar med dörrkod. Demensalarm finns installerade på ytterdörrarna.
- ✓ Brandalarmet testas varje månad av fastighetsverket.
- ✓ I Räddningsplanen finns övrig räddningsutrustning beskriven.
- ✓ Fastighetsverket ansvarar för räddningsutrustningen som granskas enligt plan.



- ✓ Läkemedelsrummen där man förvarar läkemedel är låsta och enbart den som är ansvarig i arbetsskiftet samt förmän har nyckeln till dessa.
- ✓ Räddningsvägar /Nödutgångar finns.
- ✓ Räddningsvägarna är godkända av Räddningsverket. Pga. pågående bygge har dessa ändrats men tryggats.
- ✓ Inga bevakningskameror finns på enheten och ingen tillgång till vakt. Vid behov ringer man 112.
- ✓ Sjukhusingenjör Petri Luoma ansvarar för alarmutrustningen. tel. 06 218 8100.
- ✓ På Tallmo vårdcenter finns två personer utsedda som är Kvalitets och säkerhetsansvariga. Det är serviceansvarig samt en närvårare.

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 utrymningssäkerhet 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](#)

- ✓ **Säkerhetsplan/ Räddningsplan finns utarbetad. Den är senast uppdaterad och godkänd i samband med brandsynen i mars 2023.**
- ✓ **Serviceenhetschefen ansvarar för frågor i anslutning till den.**
- ✓ **Fastighetsverket ansvarar för fastighetens ändamålsenlighet och säkerhet.**
- ✓ **Ansvarspersonerna och deras kontaktuppgifter framgår av räddningsplanen.**
- ✓ **Nödbelysning finns i allmänna utrymmen.**
- ✓ **Automatiskt brandalarm och sprinklers finns på enheten.**
- ✓ **Utrymningssäkerhetsplanen är uppdaterad och godkänd i mars 2023.**
- ✓ **Säkerhetsvandring på kommande år 2023.**
- ✓ **"Hela personalens säkerhetsdag" enligt ÖVPH:s program ordnas för hela personalen vid 5 olika tillfällen under år 2023. I det programmet ingår även brandsläckningsövning.**



- ✓ **Personal finns på enheten dygnet runt och är kompetent att sörja för klientens individuella behov.**
- ✓ **Alla klienter som kan använda alarm har tillgång till personliga alarmklockor och alarm i badrummet.**
- ✓ **Räddningsplanen finns på enheternas anslagstavlor samt ingår i introduktionen.**
- ✓ **Behandlas på personalmöten.**

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 utför webb kursen ” dataskyddets ABC för personal inom den offentliga förvaltningen”.**
- ✓ **Alla har egna lösenord till de dataprogram de har rättigheter till.**
- ✓ **Serviceenhetschefen beviljar rättigheter till programmen som ansöks via 2M it.**
- ✓ **Personalen har fått information om att logga ut och inte lämna datorn så att utomstående kan få tillgång till klientuppgifterna.**
- ✓ **Nyanställda, studerande och vikarier skriver under tystnadspliktblanketten.**
- ✓ **Studerande har inte egna rättigheter till vårdjournalen utan dokumenterar tillsammans med sin handledare.**
- ✓ **Dataskyddets ansvarspersoner inom ÖVPH är Tuija Viitala; 06-2131840 och Anne Korpi; 040-1832211.**
- ✓ **Ingen dataskyddsansvarig är utsedd på enheten.**



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 och serviceansvarig.
- ✓ Ovanstående personer ansvarar också för egenkontrollplanens uppdatering.
- ✓ Egenkontrollplanen förverkligas i samarbete med hela personalen.

- ✓ Alla i personalen bekantar sig med egenkontrollplanen och kvitterar att man har gjort det.
- ✓ Personalen informeras om eventuell uppdatering i egenkontrollplanet och då bekantar man sig på innehållet på nytt.

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 en gång i året samt alltid vid väsentliga förändringar.

Egenkontrollplanens Offentlighet

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

- ✓ Egenkontrollplanen är framlagd på enheternas anslagstavlor.
- ✓ Egenkontrollplanen finns på välfärdsområdets webbplats. På adressen:<https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll>.

Uppföljning av egenkontrollplanen

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



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

Socialombudsman

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

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

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

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

Servicen är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa





Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

