



# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Villa Alina & Efraim/ Österbottens välfärdsområde
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Doris Sundström, servicenhetschef
Tidpunkt för godkännande	28.4.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0/ 28.4.2023 2019,2020,2021,2022
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Elektroniskt, välfärdsområdets hemsidor och på anslagstavlor i och strax utanför enheten.

## INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER .....	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	5
4 RISKHANTERING.....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen .....	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	7
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador .....	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet .....	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER .....	9
5.1 Bedömning av servicebehov .....	9
5.2 Egen kontaktperson .....	10
5.3 Klientplan .....	10
5.4 Verkställighetsplan.....	10
5.5 Dokumentation av klientarbete .....	11
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	11
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet .....	12
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	12
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	14
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen .....	14
6 PERSONAL.....	15
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	15
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd .....	15
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	16
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN .....	17
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner .....	17
7.2 Hälso- och sjukvård .....	18
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	18
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....	19
7.5 Måltider och lämplig mat .....	20
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen .....	20
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	21
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen .....	21
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	21
8.3 Tekniska säkerhetslösningar .....	22
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	23
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	24
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	24
10 BILAGOR.....	26



## 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: Villa Alina & Efraim

Adress: Kyrkvägen 6B 64200 Närpes

Telefon: 0405846835 (serviceenhetschef), 0408281791, 0403572670

Stad/kommun: Närpes

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

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem- och boendeservice

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Boendeservice, effektiverat serviceboende 24/7

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 28

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Doris Sundström, serviceenhetschef, socionom YH, ledarskap inom vård- och omsorg 60 sp, hjälpskötare

Telefon: 0405846835 E-post: doris.sundstrom@ovph.fi

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent

Städ- och matservice, fastighetstjänster

Närpes stad



Klientlarm	Tunstall
Väktartjänster	MTP
Frisör	privatföretag
Fotvård	YA, privatföretag
Ansvarsläkare	Pihlajalinna
Tvätteritjänster	Eco- wash
Laboratorietjänster	Fimlab
Läkemedel	Närpes apotek
Munhälsovård, akutvård	Närpes HVC, 112
Företagshälsovård	Mehiläinen

Enligt lagen om ordnade av social- och hälsovård (612/2021, 41 §) har välfärdsområdet inom sitt organiseringsansvar skyldighet att fortgående ge handledning och övervaka privata serviceproducenter och deras underleverantörer i deras serviceproduktion.

Utdrag ur ovanstående lag:

*Välfärdsområdenas har skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen och rätt att inspektera privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers lokaler och utrustning...Om det framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välfärdsområdet styra tjänsteproducenten...be om en redogörelse...kräva att brister avhjälps. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälps ska välfärdsområdet vidta åtgärder...sänka ersättning eller hålla inne betalning...säga upp eller häva avtal.*

**Enheten/ servicehelheten har ansvar för kvaliteten på den service som köps av underleverantörer enligt följande:**

- ✓ Köptjänsternas kvalitet och klientsäkerhet behöver säkerställas redan i upphandlingskedet av välfärdsområdets ledning. Personal som använder tjänsterna behöver höras och få ge synpunkter på tjänsternas kvalitet som kan variera hos olika leverantörer.
- ✓ Ev. egenkontrollplan av underleverantörerna behöver redan vid upphandlingskedet kontrolleras av välfärdsområdets ledning.

## 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).

- ✓ Aktiverande och rehabiliterande arbetsätt för att ge våra äldre klienter en värdig, meningsfull vardag med självbestämmanderätt. Respekt, integritet, individuell vård och omsorg till livets slut. Anhöriga

görs delaktiga i den fortsatta omsorgen även efter att klienterna flyttat in. Äldre- och socialvårdslagen styr verksamheten.

### 3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

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

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

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

- ✓ Enhetens värderingar och verksamhetsprinciper: klienterna är i centrum, de ska känna sig trygga och att deras vardag är fylld av meningsfulla aktiviteter. God och tillräcklig mat, motion, utevistelse och adekvat medicinering för att bibehålla fysisk, kognitiv och mental förmåga.

## 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 och plan för begränsat läkemedelsförråd

Beredskap- räddnings- och utrymningsplan

Personalen ska vara medveten om att de har anmälningsskyldighet vid missförhållanden, enl § 48 i socialvårdslagen.

### 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 i riskhantering:

- ✓ Serviceenhetschef, ansvarig sjukskötare och ansvarspersoner utsedda på enheten gör upp planer och informerar personal om innehållet i dem. Planerna finns elektroniskt och ibland även i pappersform tillgängliga för personalen. Regelbundna veckomöten hålls där vi påminner varandra, diskuterar ev. riskhantering, åtgärdar det som kan åtgärdas. Ansvarspersoner finns utsedda för beredskap (räddning, utrymning m.m.), apparatsäkerhet, matansvariga, läkemedelsansvarig, hygienansvarig. De ansvarspersonerna sköter inom sitt ansvarsområde regelbundet rundvandring med ny personal och informerar om hur verksamheten fungerar vid t.ex. brand, larmanordningar, sköter kontakter till kök och hygien-skötare, gör upp register över apparatur m.m. Personalen ska ges tillräckligt med arbetstid och möjlighet att delta i adekvata skolningar enligt ansvarsområde. Förman ser till att tillräckligt antal behörig personal finns i varje skift.
- ✓ Förman har uppdaterade planer, de finns tillgängliga, informerar på veckomöten och håller koll på att personalen deltar i adekvata informationstillfällen och skolningar. Ansvarspersonen får administrationsdagar (eftermiddagar) för att skola övrig personal i bl.a. säkerhetsfrågor.
- ✓ Förman har en öppen kommunikation och lyhördhet för att skapa en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.
- ✓ Vid veckomöten och skolningar deltar/ diskuterar personalen i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, uppgörandet/uppdateringen av egenkontrollplanen och förverkligandet av säkerhetsförbättrande åtgärder.

## 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

- ✓ På enheten identifieras risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten, samt hur de kan förebyggas av personal, ev. anhöriga och klienter. Personalen gör Haipron som sedan behandlas av förman och som kan tas vidare till högre nivå för beslut. Personalen dokumenterar ev. tillbud och händelser av risk- karaktär i vårdjournal och informerar förman, anhöriga och klient. Vid veckomöten och dagsrapportering mellan personal tas dessa ärenden upp regelbundet. S-Pro finns även som ger oss möjlighet att anmäla, i nuläget används främst Haipro.

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



Risk	Förebyggande åtgärder
<b>Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar</b>	<b>Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.</b>
Fallolyckor	Adekvat medicinering, tillräcklig närings- och vätskestatus, daglig aktivitet för att stärka äldres balans och styrka.
Läkemedelstillbud (fel läkemedel, fel klient), obehöriga kan få tillgång till läkemedel	Passagekontroll, obehörig personal har inte tillgång till läkemedelsrum, inte heller besökare. Läkemedel hålls inlåsta och åtskilda enl. läkemedelsplan.
Stress, tidsbrist	Noggrant planerade arbetsscheman, personalen har fått info om hur de ska jobba vid matsituationer, fallolyckor, tillbud och vid tillfällena med otillräcklig personaldimensionering (prioritetslista).
Våld, hotfulla situationer, klienter med beteendestörningar	Personal ges tillfälle att delta i adekvat skolning, veckomöten och kan alltid diskutera med förman och ansvarig sjukskötare för att få redskap att hantera olika situationer.
Klient avlägsnar sig från enheten obemärkt, vägrar komma tillbaks trots försök av personalen	Larmanordningar vid ytterdörrar, mattlarm vid säng, kodlås. Möjlighet att kontakta väktare för att få hjälp. Info finns på anslagstavla hur man går tillväga.
Förflyttning av klient, förslitningsskador hos personal	Skolning av personal i kinestetik, adekvata hjälpmedel och tillsägelse från förman att alltid använda hjälpmedel.
Syre finns för klienterna, kan orsaka storbrand om det inte stängs av vid ev. hotande brand	Ansvarsperson utsedd som regelbundet skolar personalen.
Samarbetspartners: köptjänsternas kvalitet kan variera	Ledningen inom välfärdsområdet behöver säkerställa kvaliteten hos de organisationer vi köper tjänster av.

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

### 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

- ✓ HaiPro används regelbundet, förman behandlar och tar till åtgärder som behövs för att korrigera och förhindra nya tillbud. Förman har elektronisk lista och behandlade HaiPro som är aktuella printas

ut och sätts i pärm så personalen kan läsa. Tas upp på veckomöten. S- Pro används inte i nuläget. Berörda personer informeras. Dokumentation görs alltid i Abilita vårdjournal.

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

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

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

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

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
	<u>Användningen av Klorilli/ personal, 2 ansvarspersoner utsedda 19.4.2023 som ska sköta information om och korrekt utspädning av Klorilli. Okunskap finns, även bland städ- och vårdpersonal. Giftigt ämne, ska fästas uppmärksamhet hur förvaras, hur används. Uppmärksamhets på veckomöten. Introduktion av nya vikarier och studeranden poängteras.</u>		
	<u>Klienternas näringsstatus, speciellt vid minnessjukdom (klienten glömmer äta, äter otillräckligt, har inte ro att äta). Såväl anhörig som personal uppmärksammat. Sedan november 2022 har särskild vikt fästs vid viktuppföljning, energirik kost, ändrade jobbrutiner vid matsituation för att ha mer struktur, lugn och ro för klienterna. Matansvariga, 2 vårdare, finns utsedda.</u>		
	<u>På modul Efraim är det dålig hörbarhet, skype och wifi bryts ofta. Personal, anhöriga och klient har uppmärksammat x flera och meddelat ansvariga. Tyvärr har problemet inte åtgärdats fast problemet funnits sedan inflytt i enheten mars 2020.</u>		
	_____		
	_____		

- ✓ Korrigerande åtgärder och dokumentationen av dessa följs upp av förman och ansvarspersoner på enheten. Diskuteras regelbundet på veckomöten.
- ✓ Förman och ansvarspersoner informerar regelbundet personal och samarbetspartners om överenskomna förbättrade arbetssätt och korrigerande åtgärder på veckomöten (även skriftliga PM som finns i pärm tillgänglig för personal).

#### 4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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





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

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

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

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

- ✓ Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas så att de har möjlighet att anonymt anmäla via t.ex. Haipro. Alternativt kan de även informera förmannen direkt.
- ✓ Genom muntlig och skriftlig information säkerställs att personalen känner till sin anmälningsskyldighet, t.ex. vid veckomöten.

## 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.

- ✓ Bedömningen av klientens servicebehov förverkligas, mätare som används: RAI är ett mätinstrument. Utsedda ansvarspersoner i vårdpersonalen ges regelbundet arbetstid så att de kan göra RAI-bedömningar. Klient, anhörig, även sjukskötare och enhetens förman görs delaktig i bedömning. Bakgrundsinformation hämtas även via ev. övriga vårdinrättnings rapporter.
- ✓ Vi ger alltid möjlighet till nyinflyttade klienter och deras anhöriga att fylla i en levnadsberättelse.

- ✓ Klienten och/eller hans anhöriga eller närstående tas med i bedömningen och uppdateringen av servicebehovet vid vårdmöten som egenvårdarna sammankallar och deltar i.
- ✓ På enheten används Braden- bedömning av risken för trycksår. MNA och MMSE ingår i RAI- bedömningen.

## 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.

- ✓ Alla klienter har egenvårdare: två- tre vårdare/ klient.

## 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.

- ✓ Om det med klientplan menas vård- och serviceplan så antecknas i den (Abilita vårdjournal) klientens ev. önskemål om service och stödinsatser. Klient och anhöriga tas med i utformningen av den. Personal ser vad som finns planerat dagligen och kvitterar då det utförts. Klient och anhörigs uppfattning, åsikter och önskemål dokumenteras alltid.
- ✓ Våra äldre, ofta med minnessjukdom, är inte alltid så mottagliga för information om servicealternativ men personalen är lyhörd för deras åsikter och även anhöriga delges alltid skriftlig och muntlig information vid inflyttning till enheten.

## 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 klientssäkerhetsrisk 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 iaktar 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.

- ✓ Alla klienters plan görs vid flytt till enheten, uppdatering sker regelbundet och om ngt. särskilt inträffar.
- ✓ Hur säkerställs att klienterna får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klienterna? Se punkt 5.3.
- ✓ Beskriv hur ni säkerställer, att personalen känner till innehållet i klienternas verkställighetsplaner och förverkligar dem i dagligt arbete. Se punkt 5.3.

## 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 av förman och de som jobbar på enheten gällande dokumentation av klientuppgifter. Tystnadsplikt betonas. Ordinarie personal och långtidsvikarier har personliga yrkeskort med vilka de loggar in i klientuppgifterna. Alla har egna inloggningar till olika program där klientuppgifter hanteras.
- ✓ För att klientarbetet ska dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål finns överenskommet tillvägagångssätt. Förman är utbildad dokumentationsexpert och i mån av tid går hen igenom vårdjournaler och pratar med berörda gällande dokumentation. Info på veckomöten och vi påminner varandra om hur vi ska dokumentera. Skriftlig info finns tillgänglig med enkla dokumentationsregler och anvisningar för personal. Klientuppgifter ska alltid skickas via secure mail, inte på t.ex. SMS.
- ✓ Den finns inte en särskild beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas på enheten.
- ✓ Introduktionen för personalen och studeranden i behandling av personuppgifter och datasäkerhet ges, i "dataskyddets ABC" finns bra info. Fortbildning ges enligt möjlighet, tillgång till vikarier och utbud av skolning, oftast som arbetsplatskolning.
- ✓ All personal undertecknar tystnadsplikt, för att säkerställa att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsföreskrifter gällande dokumentation av klientuppgifter. Webbaserad dataskyddsskolning, "dataskyddets ABC" finns tillgänglig för personalen.
- ✓ De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter finns på välfärdsområdets hemsidor.

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

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

- ✓ För att säkerställa ett gott bemötande av klienterna finns etiska principer och mål för verksamheten. Personalen informeras om detta och vi påminner varandra, lär varandra hur gå tillväga i olika vårdssituationer.
- ✓ Om osakligt bemötande upptäcks tas det upp på utvecklingssamtal av förman.
- ✓ Ett exempel på risksituation gällande klient uppmärksammades av anhöriga sensommar 2022. Klienten hade efter genomgången covid gått ner kraftigt i vikt. Efter samtal och vårdmöten med bl.a. ansvarsläkare har viktuppföljning gjorts regelbundet, fler klienter fått energikost och extra mellanmål.

### Barnskyddet plan för gott bemötande

Barnskyddsenheter som vårdar barn utanför hemmet har en lagstadgad skyldighet att göra upp en plan om gott bemötande som en del av egenkontrollplanen. När planen görs/ uppdateras ska de barn som är placerade på enheten höras ges möjlighet till delaktighet. När planen är färdig ska den gås igenom med de barn som är placerade på enheten. Planen skall finnas synligt tillgänglig på enheten, skickas till de kommuner som har placerade barn där och till de socialarbetare som ansvarar för barnens placeringar. Planen uppdateras årligen.

- ✓ När har planen om ett gott bemötande inom barnskyddet är uppgjorts/ uppdaterats?  
Tidpunkt:

## 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.

- ✓ Genom regelbundna samtal med klienterna och deras anhöriga/ närstående utvecklas enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll. Önskemål finns om mer tid för vårdpersonal att kalla till regelbundna vårdmöten med egenvårdare och berörda. I dagsläget tillåter inte bemanningen det.
- ✓ Klientrespons: Just nu, våren 2023, finns tillgång till en i- pad som cirkulerar på våra enheter. Kvalitetsansvariga i välfärdsområdet hämtat hit, där kan klienterna med assistans av vårdare eller anhöriga sätta in kundnöjdhet och ge respons på vår verksamhet.
- ✓ Inkommen respons används vid utvecklandet av verksamheten, tas upp på veckomöten, diskuteras med ledande tjänsteinnehavare.

## 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 stödas 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. 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 riskerar 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 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 \(på finska\)](#)

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

- ✓ Delområden av klienternas självbestämmanderätt som stärks på enheten: t.ex vad vill man äta, hur länge vill man sova på morgonen, vill man duscha morgon eller kväll, vill man gå ut regelbundet, vill man delta i aktiviteter, vill man åka på extern aktivitet ibland.
- ✓ Enhetens principer kring stärkande av klientens självbestämmanderätt: föregående punkts delområden respekteras.
- ✓ Enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt: diskuteras alltid med ansvarsläkare och anhöriga informeras, t.ex. gällande begränsande åtgärder som bälteslov, sänggrindar.
- ✓ Begränsningar som används på enheten: sänggrindar, bälteslov, speciell nattpyjamas. Kodade ytterdörrar. Den omfattning som vissa av åtgärderna används är mycket restriktiv och alltid med lov av

läkare. Kodade ytterdörrar används för att trygga klienternas vardag, minnessjuka är inte alltid medvetna om att de kanske inte hittar tillbaka om de avlägsnar sig från enheten.

- ✓ De begränsningsåtgärder som används på enheten, ifall man kommer i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt kan vara att vårdare följer med klient (inte lämnar klienten ensam för utevistelse). Klienten får kanske inte alltid läkemedel (för stor dos) som klienten anser sig behöva. Under den tid som begränsningsåtgärden varar finns personal närvarande.

## 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 och informationsförmedling har ordnats mellan klienterna, social- och hälsovårdens serviceproducenter och andra aktörer.

## 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.

- ✓ Det är oftast serviceenhetens chef som tar emot enhetens anmärkningar (kontaktuppgifter finns i början av egenkontrollplanen). På enhetens anslagstavlor finns kontaktuppgifter till patient- och socialombudsman.
- ✓ Ovannämnda personer behandlar anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet omgående. Utvecklingsåtgärder överenskomms och beaktas i enhetens utvecklingsarbete.
- ✓ Inom vilken tid behandlas enhetens av anmärkningar: omgående, ibland med en kort fördröjning beroende på om ansvarsperson har tidsbrist.

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

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> <li>ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <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, barnskyddsensheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsomsorg. Inom socialvårdens enheter iakttas 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.

- ✓ Enhetens personalstruktur och personalmängd: serviceenhetschef, sjukskötare, närvårdare, omsorgsassistenterna och vårdbiträden. Lagstadgad bemanning.
- ✓ Förman borde ha tillräckligt med tid att leda enheten, i nuläget, våren 2023, är verkligheten tyvärr inte den. För mycket administration, extra arbetsuppgifter, utredningar och planer som alla hamnar på förmannens bord. Ibland måste förman rycka in i vården om inte vikarier fås.
- ✓ Enhetens personaldimensionering förverkligas enligt lag. Nu 0,65 och i december ska den vara 0,7 vårdare/ klient.
- ✓ Enheten borde ha tillräckliga personalresurser för att möta klienternas servicebehov men våra klienter är vårdkrävande och administrativa uppgifter flyttas alltmer över på personal vilket tar bort tid från klienterna. THL följer regelbundet, 2 ggr/ år upp bemanningen under en 3- veckors period.
- ✓ Enhetens personalmängd i olika arbetsskift: vardagar 7-8 morgonskift, 5 kvällsskift, helger 5 både morgon- och kvällsskift, nätter 2 vårdare.
- ✓ För att säkerställa att det finns tillräckligt med personal i stöd- och hjälpfunktioner önskar enheten mer resurser för indirekt klientarbete.
- ✓ Som redan nämnts i föregående punkt: THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsomsorg två gånger per år. Resultaten har vi inte fått specifik feedback på.

### 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 Valviras 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>

- ✓ Principerna för rekrytering av personal till enheten: sker enl. välfärdsområdets anvisningar, ledigan-slås och behandlas i Kuntarekry. Behörighet kontrolleras alltid. Via resursenheten tas inhoppare och vik för semester, sjukledighet och övriga lagstadgade ledigheter. Ännu finns inte tillräcklig resurs att tillgå (på resursenheten) så enhetens förman skaffar ofta själv de vikarier som behövs.
- ✓ Lämplighet och pålitlighet hos personer som ska arbeta i klienternas hem = boendeenhet: kollas om möjligt före inbopp och vikariat, förmannen träffar de arbets sökande på personlig intervju och kollar upp ev. referenser.
- ✓ Tillräckliga språkkunskaper hos personalen säkerställs genom personlig intervju och ev. språkpraktik före inbopp och vikariat. Tyvärr brister det ofta då vi har personalbrist och de som söker jobb ofta är nya invånare i Närpes och inte alltid kan språket till 100%. Dialekt som de äldre oftast använder är inte heller så lätt att förstå. Alla behöver även få en chans att öva och förbättra sitt nya arbetsspråk.
- ✓ 4 enheter på NVSC delar på en närvårdare pool 80% som ska täcka upp för oplanerad frånvaro.

### 6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

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

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

- ✓ Då en ny vikarie eller studerande börjar utses en eller två handledare som sköter om introduktionen. Checklista finns för att säkerställa att de nya får all info. Förman informerar om t.ex. tystnadsplikt och tar underskrift, löner och andra förmåner, hur man anmäler sjukskrivning och lite allmänt om olika tillvägagångssätt på enheten.
- ✓ Den fortbildning som enheten behöver få tid att satsa på just nu, för att möta klienternas vård- och servicebehov, är främst FHJ, arbetsplatsskolningar, mini LOP, näringslära för äldre, minnessjukdomar, dataskyddets ABC.
- ✓ För att säkerställa att personalen fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år behövs mer personalresurser och kunniga vikarier.



## 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. 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).

- ✓ Allmänna hygiennivån är rätt god, inte så vanligt med multiresistenta mikrober i nuläget. 2 fall av covid i december 2022 som inte fick större spridning. Noggranna hygienrutiner inför måltider, i ESBL-rum och i vilken ordning man jobbar (från rent till "smutsigt"). Om en klient har förkylningssymptom hålls klienten i sitt rum, om möjligt, i 2 dagar. Nybyggt, nyrenoverat med badrum (ytor) som behandlats med antibakteriella medel. Alla klienter har eget badrum/ vc, duschar där.
- ✓ Livsmedels- och handhygien beaktas i matlagningen (köptjänst av professionella) och vid måltiderna (klienter och personal) t.ex. så att alla klienter hjälps att desinficera händer inför måltider. Man har sina egna platser vid matborden. Personalen uppmanas tvätta händerna ofta och INTE använda handskar vid mat- utdelning, rena händer är A och O. De flesta i personalen har hygienpass.
- ✓ Hygienpraxis, förebyggande av spridningen av infektioners och smittsamma sjukdomars: se punkterna i detta kapitel.
- ✓ Städningen och textilvården ordnad med köptjänster av varierande kvalitet. Detta område borde granskas mer noggrant av de som sköter upphandlingar. I nuläget hamnar ansvaret för att upprätthålla kvaliteten och fungera som "inspektör" på förman och enhetens vårdpersonal vilket inte mottas positivt av berörda alla gånger.
- ✓ Personalen har introducerats/ fortbildats i förverkligande av enhetens renlighet och textilvård enligt anvisningar och standarder genom introduktion, arbetsplatsskolning, veckomöten och genom att man uppmanas gå in på intra och läsa tillgänglig info. Det finns otroligt mycket bra info men tyvärr inte tillräckligt med tid under arbetsdagen.

- ✓ Medicintekniska produkter och instrument rengörs efter användning i dekon eller med desinfektionsdukar.
- ✓ Det finns utsedd hygienansvarig på enheten. Vi tar kontakt till hygienskötare på VCS enligt behov.
- ✓ Kontaktuppgifter till hygienskötare finns på välfärdsområdets hemsidor.

## 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. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

- ✓ Klienternas hälso- och sjukvård på enheten sköts i samarbete med ansvarsläkare på Pihlajalinna. Enheten har 3 x 100% sjukskötarebefattningar. Sjukskötare har rond med läkare och kan kontakta enligt behov och verkställa ordinationer. Sjukskötare tar laboratorieprover, konsulterar läkare och handleder övrig personal. Vi har inte sjukskötare i nattsift, mer sällan i kvällssift. Läkare kan kontaktas 24/7. Just nu är tyvärr en sjukskötarebefattning obesatt.
- ✓ Personalens första hjälpkunnande har i nuläget, på grund av covid- pandemin inte uppdaterats enligt vad som avtalats. Vi deltar nu vartefter skolningar sätts in i utbildningskalendern (uppdatering behov vart tredje år).
- ✓ Klienternas munhälsovård ordnas här i Närpes vård- och servicecenter, vi bokar och följer med klienterna till tandhygienist och –läkare. Personalen hjälper till med vardagliga sysslor som tandborstning och vård av tandproteser. Denna uppgift är ofta en verklig utmaning då vi har minnessjuka.
- ✓ Hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar främjas och uppföljs av behörig vårdpersonal, vi har möjlighet att utföra sk. snabbdiagnostik på enheten. Syre finns tillgängligt i alla klientrum.
- ✓ Uppgjorda skriftliga anvisningar finns vid oväntade dödsfall, klienterna har en vårdlinje överenskommen med ansvarsläkare och ansvarsläkare konsulteras alltid.

## 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 perso-

nal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

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

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

#### **Begränsat läkemedelsförråd**

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

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

- ✓ På enheten finns läkemedelsplan och plan för begränsat läkemedelsförråd. Båda uppdaterade i början på 2023. Där finns nedtecknat ansvarsfördelning, hur läkemedelsbehandlingen hålls aktuell och hur vi går tillväga med personalens läkemedelslov. April 2023 har en ansvarsperson utnämnts (sjukskötare) som håller koll på läkemedelslov, sköter arbetsplatsskolning för personalen och tar emot praktiska prestationer.
- ✓ På enheten ska finnas begränsat läkemedelsförråd och en anmälan om detta har gjorts till Regionalförvaltningsverket. Läkemedelsförrådets förbrukning uppföljs, värderas och övervakas enl. planen för begränsat läkemedelsförråd. I dagsläget, april 2023 har ett särskilt medicinskåp skaffats och finns på plats. Läkemedel finns ännu inte till 100% i det skåpet. Vi har en lista över de läkemedel som ska finnas där, godkänd av ledande läkare i välfärdsområdet.

## 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.

- ✓ Klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet främjas genom social samvaro, individuell rehabilitering och habilitering, gemensamma promenader, högläsning, bingo och olika festligheter.
- ✓ För att möjliggöra att klienternas har en regelbunden kontakt till sina anhöriga hjälper personalen till vid telefon- och skypesamtal (om det behövs). Besök av anhöriga och vänner är välkomna avbrott i vardagen.
- ✓ I mån av möjlighet (tillräcklig personal) förverkligas klienternas motions-, kultur- och fritidsaktiviteter. Bingo, högläsning, besök av präst/ diakonimedarbetare, besök av tredje sektorn o.a. aktiviteter främjas. Mars- april 2023 har utevistelse prioriterats. Vi har en klient som deltar i Vänstugans verksamhet, personal eller ev. praktikant har följt med dit. En klient åker regelbundet på hockey, om bara vänner har möjlighet att följa med.
- ✓ Målsättningarna för klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter beaktas, prioriteras och dokumenteras. Under perioder med lägre vårdtyngd prioriteras denna verksamhet särskilt.

## 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](#)

- ✓ Klienternas måltider ordnas så att matservice köps från Närpes stad (centralkök).
- ✓ Personalen har koll på klienternas önskemål, dieter och ev. andra begränsningar så att de beaktas vid måltiderna. Matansvariga finns utsedda som v.b. kontaktar centralkök. Matansvariga (plus övrig personal) reagerar på ev. ökat näringsbehov, beställer e- kost och informerar personal och anhöriga.
- ✓ För att säkerställa att klienterna får bra mat och ett tillräckligt närings- och vätskeintag har vi matansvariga och regelbunden viktuppföljning. Viktuppföljningen sätts in i mätdata i klienternas vårdjournal.
- ✓ För att säkerställa att klienternas nattfasta inte överskrider 11 timmar finns personal 24/ 7. Då någon vaknar mitt i natten får de mjölk, smörgås, banan. Kvällsmålet serveras individuellt, enligt hur sent klienterna är uppe och hur länge de sover på morgonen. Frukosten får inte ges hur sent som helst på förmiddagen, de klienter som ska i duschen får in frukost på rummet om de måste vänta på att bli duschade.

## 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.

- ✓ Principerna för användning av enhetens utrymmen: nyrenoverat och –byggt äldreboende. Klienterna hyr sina rum och har tillgång till gemensamma mat- och vardagsrum. Så hemlik inredning som möjligt, med hänsyn till säkerhetsaspekter och utrymning.

- ✓ Klienterna kan fritt inreda sitt rum, enheten har sjukhussäng och – madrass i varje rum. Klienterna uppmanas att inte inreda med mattor och stora möbler då utrymmet är begränsat och hygienaspekter viktiga (ska vara lättstädad).
- ✓ Klientens personliga utrymmen används inte till något annat om klienten har en långvarig frånvaro.
- ✓ Klientens skydd för privatlivet respekteras så att de kan ha sina rum låsta om de önskar. System finns så att övriga klienter inte kan komma in i andras rum. Då dörren till rummet är låst utifrån med detta system kan klienten ändå gå ut ur rummet bara genom att trycka ner dörrhandtaget. Klientens trygghetslarm är kopplat till rumsdörren så att dörren låses upp då klienten kommer nära sin egen dörr.
- ✓ Anhöriga och närstående kan fritt besöka men rekommenderas att inte komma mitt i morgonarbetet eller sent på kvällen (natten). Besök vid livets slut kan ske vilken tid som helst på dygnet och anhöriga kan finnas vid klientens sida obegränsat om de så önskar.

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

- ✓ Nybyggda och renoverade utrymmen med hög standard gällande ventilation o.dyl. Vaktmästare kontaktas vid problem och ev. risksituationer.
- ✓ Samarbete sker med andra myndigheter och aktörer för att minska enhetens hälsorisker: tekniska sektorn i Närpes stad, vaktmästare, ansvarsperson för sjukhusteknik och ansvarsperson för fastigheter inom välfärdsområdet. Samarbete med brandverket (regelbundna brandsyner).

### 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§).

- ✓ Det finns två utnämnda ansvarspersoner för medicintekniska produkter på enheten.
- ✓ Appartpass för personalen är under planering i välfärdsområdet.
- ✓ De hjälpmedel och de medicintekniska produkter som klienten behöver är anskaffade enligt välfärdsområdets anvisningar, ev. upphandlingar beaktas. Användarhandledning ordnas med hjälp av adekvat representant eller vaktmästare, ibland under handledning av arbetsplatskolad personal.
- ✓ Adekvata [rapporteringar av tillbud](#) rörande medicintekniska produkter sker i Haipro eller så meddelas förman eller vaktmästare muntligt. Fimea kontaktas v.b.
- ✓ De medicintekniska produkternas regelbundna service, som årlig service, när produkten är i behov av service eller går sönder ordnas antingen direkt av kunniga vaktmästare eller så kontaktas utsedd ansvarsperson inom välfärdsområdet.

### 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

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

- ✓ Tekniska lösningar används för att trygga enhetens säkerhet. Tunstall klientlarm för klienterna och personalen kan kalla på tillägghjälp i klientrummen vid väggdisplayer. Personalen har en telefon/modul och nattetid används även ett TWIG- larm som går direkt MTP- väktare. Väktare rondar i allmänna utrymmen och kan v.b. kallas till enheten.

- ✓ Enhetens personal rapporterar direkt till serviceenhetschef eller vaktmästare om den säkerhetsutrustning som klienterna/ personalen använder inte fungerar för att säkerställa att alarm besvaras och att alla är trygga. Ett avtal har gjorts (mars 2023) för regelbunden service och kontroll av Tunstall-klientlarm. Avtalet uppgjort av ansvarig person för sjukhusteknik inom välfärdsområdet.
- ✓ Övervakningskameror finns, används främst nattetid då bemanningen är låg: inte i klientrum, toaletter eller personalrum.
- ✓ Tunstall och sjukhusingenjör (för sjukhusteknik) inom välfärdsområdet ansvarar för funktionssäkerheten av larmtelefoner och annan larmutrustning.  
Namn och kontaktuppgifter fås av serviceenhetschef v.b.

## 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](#)

- ✓ För att trygga klient- och personalsäkerheten på enheten finns räddnings-, utrymnings- och beredskapsplaner som personalen uppmanas läsa. Regelbundna säkerhetsvandringar görs med utsedd ansvarsperson. Säkerhetsvandring med fastighetens vaktmästare har ordnats tre ggr sedan inflyttning mars 2020.
- ✓ Tidpunkt för uppgörande/uppdatering av räddningsplanen och utredningen av utrymnings säkerhet: gjord efter inflyttning till nya enheten februari 2021, uppdaterad mars 2023.
- ✓ För att säkerställa att personalen deltar i brandsläckningsövningar x 1/ 5 år sätts skolningstillfällen in i välfärdsområdets utbildningskalender. Tidpunkt för aktuell övning: 25.5.2023 då den personal som inte tidigare deltagit prioriteras att delta.
- ✓ Hur ofta görs säkerhetsvandringar på enheten: alltid med ny personal och ansvarsperson ordnar ca. vart annat år.
- ✓ Beredskap på enheten för störnings- och undantagssituationer: skriftlig plan påbörjad av ansvarsperson. Förman och ansvarsperson deltagit i webskolning gällande Kvalitets- och säkerhetsansvarspersoner 29.3.2023.
- ✓ Personalen uppmanas regelbundet att bekanta sig med enhetens räddningsplan, utredning av utrymnings säkerhet och påbörjad beredskapsplan.
- ✓ För att säkerställa att enhetens förman och personal kan handla vid störnings- och undantagssituationer ordnas regelbunden skolning, säkerhetsvandringar och betonas att alla har eget ansvar att läsa igenom det material som finns gällande detta.

## 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.

- ✓ Dataskyddet förverkligas på enheten så att alla ges möjlighet att på arbetstid göra "tent", numera Dataskyddets ABC. Personal informeras av förman: hur dokumentera, hur hantera känsliga uppgifter om klienter. För att säkerställa att dataskyddet efterföljs på enheten och lagstiftning kring behandling av personuppgifter, samt anvisningar som uppgjorts för enheten och myndighetsdirektiv följs har all personal egna yrkeskort och personlig inloggning som förmannen beställer. Logg skapas över vem som varit in på klientuppgifter. Ny personal och studerande introduceras av sina handledare. På så vis ordnas personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet.
- ✓ Dataskyddets ansvarsperson, namn och kontaktuppgifter finns på välfärdsområdets hemsidor.

## 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.

- ✓ Följande personer har deltagit i uppgörandet/ uppdateringen av egenkontrollplanen: serviceenhetschef, ansvarig sjukskötare plus utsedda ansvarspersoner för räddning- utrymning- beredskap, matansvariga, apparatansvariga.
- ✓ Ansvariga för planeringen och förverkligande av enhetens/ servicehelhetens egenkontroll: kontaktuppgifter fås vid behov av serviceenhetschef.



### 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.

- ✓ Enhetens förman är ansvarig, interna och externa inspektioner genomförs regelbundet för att säkerställa att egenkontrollplanen hålls aktuell.

### 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 offentligt framlagd fysiskt på enhetens anslagstavlor (tillgänglig för personal, anhöriga, klienter). Välfärdsområdet publicerar även på hemsidan.

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

### Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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

# Socialombudsman

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

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

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

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

## Service är kostnadsfri!

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

E-post: [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)

