



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Villa Svea & Ivar
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Ann-Britt Wideroos, serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	28.04.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1,0 01.11.2021
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Ja

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	4
4 RISKHANTERING.....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	7
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	7
4.5 Personalens anmälningskyldighet	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	8
5.1 Bedömning av servicebehov	8
5.2 Egen kontaktperson	9
5.3 Klientplan	9
5.4 Verkställighetsplan.....	10
5.5 Dokumentation av klientarbete	10
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	11
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	11
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	12
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	13
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	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	21
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	21
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	21
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	22
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.....	25
10 BILAGOR.....	27

1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):
En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll ska också användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig. Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal. Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån respons.

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

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324-6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Villa Svea & Ivar

Adress: Kyrkvägen 6 D

Telefon: Villa Svea +35840 6746016 Villa Ivar +35840 6746082

Stad/kommun: Närpes

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem- och boendeservice

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 28 platser

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Ann-Britt Wideroos serviceenhetschef, sjukskötare

Telefon: +358406746015 E-post: ann-britt.wideroos@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Matservice Närpes stad

Städservice Närpes stad

Tvätteritjänster Eco-Wash

Klientlarm Tunstall

Distansläkare Pihlajalinna

Fastighetservice Närpes stad

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:

Välfärdsområdena 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

- ✓ Vissa köptjänster som upphandlas finns ett avtal där det står vad som krävs av leverantörerna vad gäller kvalitet och klientsäkerhet.
- ✓ En egenkontrollplan av underleverantörerna finns, men inte av alla .

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och mentalvårdslagen (1990/1116), och äldreomsorgslagen (2012/980).

- ✓ En äldreomsorg där klientens rättighet och självbestämmande är viktigt.
- ✓ Ha ett aktiverande och rehabiliterande arbetssätt som ger våra äldre en mening och värdighet i vardagen.
- ✓ Ha en helhetssyn på människan, vårda våra äldre med respekt, integritet och gott bemötande så de känner sig trygga och delaktiga i vården.
- ✓ Att vi ger en individuell vård och omsorg varje dag till livets slut
- ✓ Äldreomsorgs- och socialvårdslagen styr verksamheten och den skall vi sträva till att uppnå i den mån det är möjligt med de resurser vi har

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.

- ✓ Vårda våra äldre med respekt, empati, värdighet och gott bemötande varje dag i alla situationer så att de känner sig trygga, delaktiga och mår bra i en trygg och säker miljö.
- ✓ Ge en individuell vård åt varje klient och vårda med all den kunskap vi har, den professionalitet som finns för att ge den allra bästa vården.
- ✓ Försöka bibehålla klientens fysiska, psykiska, kognitiva och mentala förmåga så länge som det är möjligt med de resurser vi har.
- ✓ Stävar efter att förgylla klientens vardag med olika aktiviteter som de fritt kan delta i om de önskar utgående från deras hälsotillstånd
- ✓ Skapa en god kontakt till anhöriga, vara lyhörd och göra dem delaktiga i vardagen och vården, vilket skapar trygghet för våra klienter och anhöriga.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Vilka är organisationens och enhetens planer och anvisningarna som stöder riskhanteringen?

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden
- Program för egenkontroll 12/2022
- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023
- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

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

Beskriv enhetens ansvarsfördelning i riskhantering:

- ✓ All personal tar ansvar är engagerade i sitt arbete, skapar en god miljö där kvalitet är viktigt, vilket skapar en trygg och säker vård för våra klienter
- ✓ Instruktioner ges vid olika avdelningsmöten, men kan ges precis i stunden om det är något som kommer hastigt upp, kollar upp hur det är med kunskapen, och ordnar enligt behov infotillfälle
- ✓ Letar inga skyldiga utan vi ska lära oss, utvecklas och ha en positiv inställning så vi kan undvika dessa risker i fortsättning och ha respekt för varandra och varandras arbete.
- ✓ I samråd tillsammans deltar hela personalen för att vi skall ha en så säker arbetsplats och undvika risker, och göra vår arbetsplats till en trygg plats, detta är en process som pågår hela tiden.

- ✓ Vi går igenom och uppdaterar egenkontrollplanen vid behov, försöker förbättra säkerheten för våra klienter att det skall vara en säker plats för dem, kan komma nya risker ibland och då reder vi ut och säkerställer hur vi skall göra

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

- ✓ Diskussion skall tas upp genast något inträffar
- ✓ Dokumentation av tillbud, händelser och nära ögat händelser i vårdjournalen.
- ✓ Utvärdering och åtgärder, tydliga föreskrifter
- ✓ HaiPro-klientsäkerhetsanmälan görs
- ✓ Tas upp på avdelningsmöten och diskussioner med personalen och med anhöriga enligt behov
- ✓ Påminner om anställdas anmälningskyldighet enligt socialvårdslagen

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Läkemedel ges fel	Läkemedelssäkerhet
Fallolyckor	Fallriskanalys
Multiresistenta mikrober	God hygien vid alla åtgärder
Våld (besökare, klienter)	Handlingsplan för våld på arbetsplatsen
Klienter med beteendestörning	Handlingsplan för beteendestörning
Förflyttningar/ Lyft	Ordna lyftteknik av sakkunniga vid behov
Obehöriga kommer till enheten	Föreskrifter finns

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. Ansvaret 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.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

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

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

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

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Riskhantering	Första hjälp	2023	Förperson
Riskhantering	apparatpass	2023	Förperson
Kvalitetsarbete	kinestetik	2023	Förperson
Riskhantering	Fallriskbedömning	2023	Förperson

- ✓ Diskussion om någon händelse inträffar, negativ händelse, tillbud mm
- ✓ Dokumentering i vårdjournal,
- ✓ HaiPro-klientsäkerhetsanmälan
- ✓ Händelsen dokumenteras i vårdjournalen och informeras till personalen för att undvika att händelsen upprepas .
- ✓ HaiPro-rapporten sparas och går igenom med personalen vid tex avdelningsmöten, och vid behov till högre instans.
- ✓ Utvärdering och åtgärder om detta krävs
- ✓ Personal informeras om förändringar i arbetet (inklusive observerade risker och korrigerande av dem) via rapporter och avdelningsmöten.
- ✓ Samarbetspartners tas kontakt med vid behov och informerar och diskuterar med dem om överenskomna förbättrade arbetssätt och korrigerande åtgärder.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

- ✓ Viktigt att personalen är medveten om och insatt i egenkontrollplanen, vet vad den innehåller, och vad som krävs för av oss
- ✓ Information om detta vid avdelningsmöten att personalen vet om sin anmälningsskyldighet
- ✓ Personalen är medveten om sitt ansvar i detta om klientsäkerheten äventyras och vad de skall vidta för åtgärder

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.

- ✓ Information av servicekoordinatör när en klient flyttar in, bedömning av servicebehovet har gjorts
- ✓ Information av klienten själv och anhöriga/närstående tas med om klientens vardag, vanor och önsningar
- ✓ Vårdplan uppgörs vid inskrivningen
- ✓ Klienten och/eller hans anhöriga eller närstående tas med i bedömningen eller uppdateringen av servicebehovet.
- ✓ Daglig rapportering personal emellan
- ✓ RAI- vårdtyngdsmätning (uppdateras 2 ggr/ år)

5.2 Egen kontaktperson

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

- ✓ Alla klienter har en utnämnd egenvårdare på enheten, som tar kontakt när det behövs med anhöriga och sköter om klienten lite extra
- ✓ Egenvårdaren har uppgifter och ansvar för sin klient , ger lite extra tid åt klienten ge en guldkant i vardagen

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.

- ✓ Vid kontakt med servicekoordinatör får klienten information om olika servicealternativ och i samråd med denna så får anhöriga och klienten alternativ vad som finns
- ✓ Personalen får info när en ny klient flyttar in till enheten , skall känna till innehållet i planen och arbeta utgående från denna plan.
- ✓ När en ny klient flyttar in diskuterar vi med klienten och anhöriga vilka önsningar de har för att kunna ge en så individuell vård som möjligt

5.4 Verkställighetsplan

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

- ✓ Serviceavtal uppgörs före klienten flyttar in till enheten av servicekoordinatören
- ✓ Daglig vård – och serviceplan (enligt vårdplan i Abilita) görs av vårdpersonalen vid inskrivning och uppdateras vid förändringar
- ✓ I samband med ansvariga läkarens närrond på enheten uppgörs klientens plan, att den uppdateras och förverkligas . En vårdlinje uppgörs och uppdateras vid förändring, olika begränsningsåtgärder dokumenteras om sådana finns , och uppdateras vid följande närrond var tredje månad
- ✓ Sjukskötarens ansvar att planen uppdateras efter varje närrond och telefonrond
- ✓ Vid varje närrond får klienterna information om olika servicealternativ och de får ha en åsikt
- ✓ Personalen informeras muntligt och finns skriftligt i vårdjournalen efter varje närrond och vid förändringar i hälsotillståndet så de känner till och kan förverkliga detta i det i dagligt arbete.

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](#)

- ✓ Personalen introduceras i dokumentering när de kommer ny till enheten
- ✓ Utbildning finns på intra : Service och stöd/Säkerhet/ Dataskydd
- ✓ Dataskyddets ABC för personalen skall avläggas

- ✓ Tystnadsplikten är mycket viktig, alla nya skriver under en blankett som sparas på enheten, information om tystnadsplikten, både muntlig och skriftlig ges. Brott mot tystnadsplikten är straffbart.
- ✓ Vid varje arbetsskift skall klientarbetet dokumenteras noggrant och omedelbart
- ✓ Datorprogram som vi använder skall vara säkra, vi måste kunna lita på dem.
- ✓ All personal har egna yrkeskort, användarnamn, lösenord som byts regelbundet för att öka säkerheten.
- ✓ Finns beskrivning på hur personuppgifter, och konfidentiella personuppgifter behandlas på enheten
- ✓ Introduktionsplan och checklista går igenom där finns beskrivning hur behandling av personuppgifter och datasäkerhet, och utbildningar ordnas enligt behov
- ✓ På avdelningsmöten tas upp om tystnadsplikten, dataskydd och dokumentering av klientuppgifter samtidigt är det varje enskild anställds ansvar att hålla sig uppdaterad om detta. Info om detta finns på intra
- ✓ De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter: Viitala Tuija 06 213 1840
Korpi Anne 040 183 2211
Serviceenhetschef på V. Svea & Ivar
e-post : fornamn.efternamn@ovph.fi

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 är ett av det viktigaste i vården, samma gäller anhöriga och besökare.
- ✓ Klienten skall bemötas på ett människovärdigt sätt, skall inte kränkas, deras övertygelse och integritet skall respekteras.
- ✓ Ett gott bemötande hänför sig till klientens rätt att bli hörd, tilltalad och bemött som individ och på ett sakligt och vänligt sätt.
- ✓ Vänlighet är grunden för gott bemötande!
- ✓ Ett osakligt bemötande, en negativ händelse eller en risksituation som klienten blivit utsatt för behandlas tillsammans med klienten och hans anhöriga eller närstående, vi kontaktar anhöriga för en diskussion gemensamt med alla berörda, förklarar och försöker reda ut situationen. Kontaktar socialombudsmannen enligt behov och rådfrågar. Ett osakligt bemötande kan ske på annan plats än på enheten, tex sjukhus och då vidtas åtgärder om detta och kontaktar de berörda

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, clientsäkerheten 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.

- ✓ Klientrespons görs via enkäter, och via klienterna själva, anhöriga/närstående kommer med önskaner och förslag
- ✓ Äldrerådet i Närpes kommer och vill göra besök och kommer med förslag på olika utvecklingsförslag
- ✓ Diskussion i vårdteamet om hur vi skall bemöta responsen, och ta med förslag som kommit och ta med i utvecklingsåtgärder.
- ✓ Kontakta koordinerande förman för att diskutera och få förslag på åtgärder som kommit från klienter, anhöriga, närstående och personal.

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödjas och respekteras. Klienterna skall ges möjlighet att delta och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. I mån av möjlighet skall klienten ha möjlighet, att framföra åsikter även som sådant, som vem som hjälper hen i könssensitiva situationer.

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

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

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

Läs mera:

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

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

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

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

- ✓ Klienten har självbestämmanderätt och personalen ger ett individuellt bemötande och respekterar klientens olika önsknings och personligheter i vården.
- ✓ Klienterna uppmanas att delge personalen sina önskemål angående dagliga vården och personalen strävar till att uppfylla dessa.
- ✓ Begränsningar av klienten tex sänggrind, bälteslov, hygienhalare diskuteras med klienten, anhöriga och ansvariga läkaren på enheten.
- ✓ Kontinuerlig utvärdering personal och ansvariga läkaren emellan angående behovet av begränsande åtgärder.
- ✓ Serviceenheten har kodlås på ytterdörrar. Vid en ev. brand aktiveras ellåset av automatiskt.
- ✓ De klienter som önskar kan ha sin rumsdörr låst (all personal har nyckel)
- ✓ Brandmyndigheten informerar om detta
- ✓ I nu läget finns inga begränsningsåtgärder på enheten, inga dörrar är stängda klienterna kan röras fritt inom enheten.
- ✓ Vid en pandemi så kan man begränsa rörelsefriheten mellan enheten. Hålla dörren stängd mellan modulerna detta för att smitta förs mellan modulerna om smittan finns bara på en modul.
- ✓ Klienten/ klienterna hålls under övervakning under den tid begränsningsåtgärderna varar, lyckligtvis är detta en mycket sällan åtgärd vi måste ta till.
- ✓ Klienterna får röras fritt på enheten och mellan modulerna, och detta uppskattas av klienterna de får röra sig fritt vilket inte alltid var fallet under den långa pandemin, detta för att skydda klienterna för en eventuell smitta

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

- ✓ Samarbete med alla serviceproducenter som behövs i vården av klienterna sker enligt behov
- ✓ Distansläkare , läkartjänster av legitimerade läkare
- ✓ Fotvårdare som är legitimerade anlitas
- ✓ Frisör- kontrakt finns och upphandling görs med jämna mellanrum
- ✓ Tandläkare – legitimerade anlitas
- ✓ Fysioterapeuter – kontaktas efter en operation för att få råd och kan uppgöra ett schema för rehabilitering, eller vid andra behov för att upprätthålla rörelseförmågan

- ✓ Taxi- som är godkända av myndighet
- ✓ Tvätteritjänster upphandlas och är godkända
- ✓ Klienternas kontakter till social- och hälsovårdens serviceproducenter och andra aktörer sker enligt behov som kommer.

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 förför person 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.

- ✓ Serviceenhetschefen tar emot enhetens anmärkningar som kommer till enheten.
- ✓ Anmärkningar, klagomål försöker vi reda ut tillsammans med klient eller anhöriga , diskutera med de berörda och reda ut detta , kan både enheten och utomstående aktörer
- ✓ Information om socialombudsman och patientombudsman finns upplagda på enhetens anslagstavla
- ✓ Enhetens anmärkningar skall utredas så fort som möjligt.

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 till väga vid missnöje med bemötande och vård. • ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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

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

- ✓ Serviceenhetschef 1,0, ansvarig sjukskötare 1,0, sjukskötare 1,7843, närvårdare 15,0, omsorgsassistent 1,0, vårdbiträde 0,2478
- ✓ Förpersonen arbetar kontorstid, finns många saker som förmannen måste jobba med som egentligen inte hör till förmannens uppgift tex när lönerna inte betalats ut hamnar förmannen att sätta mycket arbetstid på detta, egna arbetet lämnar till senare.
- ✓ Personaldimensionering är 0,64 .
- ✓ Personaldimensioneringen: finns i planeringen att den skall höjas till 0,7 inom detta år 2023
- ✓ Personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas servicebehov uppfylls de flesta dagar och vid behov kan personal tas in vid behov om tex någon akut händelse inträffar
- ✓ Personalmängd vardagar 7-8 morgonskift (veckoslut 6) kvällsskift 5 och nattskift 2
- ✓ Säkerställer att det finns tillräckligt med personal i stöd- och hjälpfunktioner om personalmängden är den planerade
- ✓ THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsomsorg två gånger per år. Vilka var resultaten i THL:s i de två senaste mätningar ?
- ✓ Resultatet senaste två mätningar var 0,7 (med indirekt klientarbete inräknat)

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>

- ✓ Studerande som kommer på praktik, fortsätter som vikarier
- ✓ Närvårdare på läroavtal, får anställning inom vår eller annan enhet
- ✓ Via skolor och egen anmälan om intresse, tex språkpraktikanter
- ✓ Arbetsrotation från annan enhet
- ✓ Kuntarekry
- ✓ Resursenheten skaffar vikarier för kortare och längre ledigheter
- ✓ Första hand används resursenhetens personal, finns sjukpool för korta sjukdagar.
- ✓ Semesterpool finns 2,15 som jobbar enbart på Villa Svea & Ivar
- ✓ Viktigt när man skall jobba med äldre är att man har lämplighet, intresse och bra bemötande, vara pålitlig och uppträda lugnt och tryggt. Vi ger service i deras hem och skall respektera detta. Vid nyanställning säkerställs att detta krävs
- ✓ Vid nyanställning krävs språkkunskaper i båda inhemska språken. Personal med annat hemspråk kan få dispens för det andra inhemska. Krav på att alla kan prata med våra klienter på deras modersmål.
- ✓ Krävs ibland språkkurs i svenska om svenskaspråket inte uppfyller kraven, detta för att göra förstod på klientens modersmål är viktigt, samma gäller finska.

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.

- ✓ En introduktionsplan är under arbete och håller på och förnyas för att uppfylla dagens krav.
- ✓ Introduktionsplanen skall underlätta när ny personal och studerande kommer till enheten.
- ✓ Checklistan skall uppdateras och förnyas för att uppfylla de krav som ställs idag.
- ✓ Fortbildning som behöver just nu är Första hjälp, vilket flera är påbörjad
- ✓ Fortbildningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år stävar vi efter, nu är första hjälp skolningar aktuella, apparatpass, hygienskolning mm. Det är också på personalens eget ansvar att skaffa sig tillräcklig kunskap och hålla sig up to date hela tiden.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

- ✓ Enhetens städning utförs av städpersonal (tekniska) varje dag även helger, städplan finns inte, begäran skall skickas till städansvariga inom tekniska
- ✓ Handhygien är A och O som beaktas i all hantering av vård, matutdelning och vid måltider.
- ✓ Maten tillreds av HVC-köket och kommer färdiglagad till enheten
- ✓ Alla klienter har egna rum med toalett och handdusch i rummen, finns ett större duschrum på enheten som kan användas vid behov
- ✓ Skyddskläder för personalen finns enligt behov, byts mellan varje klientkontakt
- ✓ Aseptiskt arbetssätt från rent till smutsigt i all hygienvård
- ✓ Vid en ev. smittorisk sätts tvätten i skilda säckar
- ✓ Konsultering av välfärdsområdets hygieneskötare och infektionsläkare vid behov
- ✓ Rum där det finns multiresistenta mikrober –städas rummen varje dag även helger, personalen har skyddskläder vid vård av klient med multiresistenta mikrober.
- ✓ Textilvården sköter utnämnd personal om, en del tvätt sköts om på enheten största delen sänds bort
- ✓ Ny personal har introduceras i förverkligande av enhetens hygien och textilvård när de börjar både muntligt och skriftligt
- ✓ Alla medicintekniska produkter och instrument sätts efter användning i en lösning först och sedan förs de till instrumentvården på Närpes Hvc för sterilisering

- ✓ En utnämnd hygienansvarig finns på enheten, som kontaktas alltid när någon behöver fråga något och hygienansvariga har kontakt med hygienskötaren inom Välfärdsområdet
- ✓ Kontaktuppgifter till hygienskötare: Merja Tikkakoski

7.2 Hälso- och sjukvård

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

- ✓ Distansläkartjänster via Pihlajalinna
- ✓ Distansläkartjänster finns tillgång 24/7 – jour, telefonrond 1 ggr/vecka och närrond på plats var tredje månad.
- ✓ Vid akuta brådskande fall kontaktas bakjouren eller 112
- ✓ Sjukskötartjänster finns åtminstone vardagar och helger, kvällstid finns inte alltid sjukskötare i jobb, finns möjlighet till beredskap för sjukskötare om behov finns.
- ✓ Munhälsövården sköter Närpes hvc tandvård enligt behov
- ✓ Följande kontroller kan tas på enheten: CRP, temp, saturation, RR och puls, INR, vikt, bakterieodlingar, blodprov, urin- och avföringsprov. Blåsscanner finns, EKG
- ✓ Injektioner ges intravenös, subkutan och intramuskulär enligt ordination
- ✓ Finns Hvc-sjukhus som bistår med sjukvård och intravenös behandling enligt behov
- ✓ Syre finns tillgängligt i alla klientrum
- ✓ Finns skriftliga anvisningar uppgjorda vid oväntade dödsfall.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

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

Enligt Fimea ska det på social- och hälsovårdsenheter finnas en utnämnd sjukskötare, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet ska arbeta på arbetsenheten, så att han eller hon kan ingripa i observerade missförhållanden. Inom socialvården finns det dock enheter där klienternas servicebehov inte förutsätter en sjukskötare på heltid vid enheten, till exempel inom barnskyddet och servicen för utvecklingsstörda. Enheten ska dock utse en sjukskötare som ansvarar för den praktiska helheten av enhetens läkemedelsbehandling och som de facto besöker enheten för att bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig, som tar emot praktiska prov och så vidare. Om det inte finns någon sjukskötare bland enhetens egen personal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

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

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

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

- ✓ Pihljalinnas läkare Ulla Litmanen
- ✓ Ulla Litmanen ansvarig läkare och geriatriker
- ✓ Ansvarig sjukskötare Aldijana Kulasic , vikarie
- ✓ Sjukskötare Martina Forsén , Reda Spokaite
- ✓ Läkemedelsbehandlingsplanen ska uppdateras årligen av ansvarig sjukskötare tillsammans med övriga sjukskötare.
- ✓ Läkemedelsplanen verkställs och upprätthålls i den dagliga läkemedelshanteringen
- ✓ Behörig personal med läkemedelslov i kraft sköter läkemedelsbehandlingen. Vårdpersonal skall tenta LOVE och LOP-läkemedelstent.
- ✓ Finns en pärm i serviceenhetschefens rum där allas läkemedelslov finns sparade. Gås igenom varje år och informeras vem som behöver förnya läkemedelslovet.
- ✓ Finns på enheten ett begränsat läkemedelsförråd, och en anmälan har gjorts till Regionalförvaltningsverket. Förrådet uppföljs, gås igenom , förnyas med jämna mellanrum , och dokumenteras skriftligt

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.

- ✓ Individuella vård –och serviceplaner
- ✓ RAI-mätare för vårdbedömning
- ✓ Grundvård, näringsintag, medicinering, rehabilitering(individuella planer uppgjorda av fysioterapeut vid behov), social samvaro, anhöriga
- ✓ Besökstid kl 09.00-18.30 varje dag, besökare har en egen besökskod och får fritt besöka sina anhöriga, vänner enligt behov, inga begränsningar. Anhöriga uppmanas att ringa vilken tid på dygnet som helst om de är oroliga, funderar på något som gäller deras anhöriga
- ✓ Finns personalens rehabilitering med bla Bingo, pussel och minnesträningar, pyssel, högläsning Nagelvård och målning, massage , fotvård
- ✓ Personalen ordnar väffelkalas, korvgrillning, bakar pajer kakor mm
- ✓ Församlingen ordnar andakter, nattvard, diakonibesök vid behov
- ✓ Vuxeninstitutet ordnar ledd verksamhet varannan vecka under höst och vår
- ✓ Finns olika program på nätet, filmer mm
- ✓ Sommartid tillbringas mycket tid utomhus i vår vackra trädgård, kaffestunder varje dag när vädret tillåter, vi grillar, äter glass , dricker kaffe , saft och bulla , social samvaro med mysiga stunder, här får gärna anhöriga, närstående komma med när de besöker oss
- ✓ Klienterna får själva önska någon form av aktivitet, vi försöker uppfylla deras önskan så långt det är möjligt. Aktiviteterna får personalen själv hitta på eller om det finns någon önskan om en viss aktivitet som klienterna önskat så uppfylls den. Anhöriga kan delta på samma gång om de önskar, speciellt populärt brukar det vara vid musikuppträdande, midsommarfest, julfest mm
- ✓ Anhörigträffar har inte ordnats under pandemin, men kommer säkert att ordnas detta år

7.5 Måltider och lämplig mat

För många av socialvårdens klienter har näring och måltider, samt seder och bruk kring dem en viktig del av servicen. I kosthållningen behöver livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer för olika befolkningsgrupper i olika åldersgrupper beaktas. I kosthållningen behöver klienternas önskemål, dieter (beroende på sjukdomar, födoämnesöverkänslighet, - allergier och -intoleranser) och beakta lämpliga födoämneskonsistenser, för att alla klienter skall kunna ta del av matens näringsinnehåll utan onödiga hälsorisker. Kost som baserar sig på religion eller etisk övertygelse utgör en del av måltidens kultur, vilket ska beaktas när service tillhandahålls. Vidare information hittas i [Livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer](#)

- ✓ Klienternas måltider ordnas som köptjänst och tillreds på Närpes HVC-kök.
- ✓ Klienternas önskemål beaktas, samma med dieter och andra begränsningar. Maten beställs via ett program där alla dieter, önskemål mm beaktas. Kökets personal säkerställer att våra klienter får bra mat och ett tillräckligt närings- och vätskeintag, detta är uträknat enligt tabeller och mått.
- ✓ Klienternas mat säkerställs av kunnig personal i köket, uträknat så näringen är bra, ges vid behov extra mellanmål eller näringsdrycker om matlusten blir sämre.
- ✓ BMI-mätningar via RAI, MNA vid behov, vätskelista enligt behov, regelbunden viktkontroll , näringsdryck vid nedsatt matlust eller vid sårbehandling
- ✓ Personalen följer dagligen med hur alla klienter intar sina måltider, observerar och dokumenterar detta genast någon klient äter sämre, hjälper till och matar vid behov, uppmuntrar att äta, bjuder mat som klienten önskar ifall matlusten blivit sämre , ifall vikten gått ner ger extra näring smörklick i gröten, extra grädde v.b.
- ✓ Klienterna får nattmål på kvällen + vid behov nattetid för den som önskar

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.

- ✓ Enheten är uppdelad i två moduler, Villa Svea och Villa Ivar. I varje modul finns gemensamma utrymmen som alla har tillgång till, matsal och tv- och vardagsrum. På Villa Ivar finns ytterligare ett sk rehabiliteringsrum som kan användas av klienterna och anhöriga vid tex födelsedagskalas mm
- ✓ Klientens rum hör en elsäng, madrass och om man vill ett nattduksbord, det övriga får klienten själv bestämma, egna saker, gardiner, blommor, tavlor, liten byrå , bord stolar mm
- ✓ Klientens personliga rum används inte fast klienten har en lång frånvaro, dörren hålls låst
- ✓ Klientens privatliv skyddas på så sätt att de stänger dörren till rummet, får vara ifred där om de har besök, personalen knackar alltid på dörren om de skall in i rummet.
- ✓ Besök av anhörigas och närståendes besök kan ordnas i eget rum , eller i ett av enheten ordnat rum tex vid födelsedagskalas

8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

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

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

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

- ✓ Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen
- ✓ Ventilation, inomhusluftens temperatur och fuktighet mäts , detta sköts av fastighetsskötarna som byter filter och kollar detta hela tiden. Detta finns i planen att detta skall hållas koll på och finns i systemet färdigt .
- ✓ Hälsomyndigheten utför med jämna mellanrum kontroll på detta
- ✓ Finns speciallampor på enheten både i alla toaletter och i duschrummet som desinficerar rummet, hjälpmedel från bakterier, mikrober mm . Lampan är tänd när dörren är stängd, och slocknar när dörren öppnas och vanliga lampan tänds

8.2 Medicinsktekniska produkter

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

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

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

- ✓ Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:
Namn och kontaktuppgifter Petri Luoma +35862188100
- ✓ Personalens apparatpass är under arbete, kommer att förverkligas detta år 2023
- ✓ Alla hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver är anskaffade, getts användarhandledning i, får service på ett fullvärdigt sätt för att uppfylla krav som ställs.
- ✓ Finns information om detta om behov uppstår, att anmäla [rapporteringar av tillbud](#) rörande medicintekniska produkter till Fimea när något orsakat tillbud eller som kunde ha lett till att klienten hälsa äventyrats.
- ✓ Enligt behov så ges alltid service när någon produkt inte fungerar som den skall, eller tas ur bruk

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

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

- ✓ Alla klienter har klientlarm på sig , larmar när klienten kommer i närheten av en ytterdörr, så personalen kan registrera om någon närmar sig en utgång.
- ✓ När någon larmar: Larmet kommer till en telefon, och syns på displayen i korridoren, och en röd lampa lyser utanför klientens dörr
- ✓ Klienterna hjälpmedel (rullstolar, rollator och andra hjälpmedel) lånas från Närpes Hvc – utlåning, dessa hjälpmedel kontrolleras och servas enligt behov så de är i skick. Personalen får instruktioner och information hur dessa skall användas enligt behov
- ✓ Kameraövervakning finns på enheten i korridoren, detta för att kunna övervaka tryggt och säkert , speciellt nattetid när personalresurserna är mindre.
- ✓ Vem ansvarar funktions säkerheten av larmtelefoner och annan larmutrustning
Namn och kontaktuppgifter: Serviceenhetschefen

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](#)

- ✓ Finns räddningsplan , plan för utrymningssäkerhet som är uppdaterade och kontrollerade, genomgång och auditering 1 gång/år med Räddningsverkets ansvariga
- ✓ Tidpunkt för uppgörande/uppdatering av räddningsplanen och utredningen av utrymningssäkerheten? Tidpunkt: Uppgjorts i år 2023, godkänd 21.4. 2023
- ✓ Enheten har brandvarnare, sprinkler, brandsläckare , brandfiltar utplacerade på flera ställen.
- ✓ Fastighets skötare kontrollerar och testar regelbundet brandlarm
- ✓ Hur säkerställs att personalen deltar i brandsläckningsövningar x 1/ 5 år? Tidpunkt för senaste övning har pga pandemin blivit framflyttad, men kommer att ordnas detta år 2023

- ✓ Vid nyanställningar, sommarvikarier och vid behov för att uppdatera detta, görs med jämna mellanrum säkerhetsvandringar på enheten
- ✓ Vid störnings- och undantagssituationer på enheten finns föreskrifter hur man går till väga vid olika situationer. Låsta dörrar till enheten, så inga obehöriga kommer in, ringklocka finns, anhöriga har dörrkod som fungerar mellan kl 9.00-18.30.
- ✓ Enhetens medicinrum finns 2 dörrar ifall det uppstår fara att utrymma
- ✓ Finns väktarlarm, kommer snabbt hjälp om vi behöver
- ✓ Personalen måste känna till räddningsplan, utredning av utrymnings säkerhet , måste läsa dessa och sedan anteckna att de läst. Hålla sig uppdaterade med dessa, detta är på eget ansvar
- ✓ Beredskapsplanens syfte är att tex under undantagsförhållanden skydda våra klienter och trygga deras liv och hälsa.
- ✓ Ha övningar och ta upp på avdelningsmöten hur gå till väga vid olika störnings- och undantagssituationer, skriva ner olika situationer som kan hända, hur gör man i olika situationer

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informations säkerhet

Med personuppgifter avses varje uppgift som anknyter till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården är klientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller hälsa hör till särskilda kategorier av personuppgifter som endast kan behandlas under vissa förutsättningar. En bra informationshantering är planerad alltifrån dokumentering av klientarbetet till arkivering och förstöring av uppgifterna. Vid hantering av personuppgifter inom socialvården bildas ett personregister som styrs av EU:s allmänna dataskyddsförordning (EU 2016/679). Därtill tillämpas den nationella dataskyddslagen (1050/2018) som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av den lagstiftningen som gäller separat för varje bransch.

Dataskyddsförordningen innehåller även bestämmelser om de centrala principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska anmäla personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Med registeransvarig förstås den part som ensam eller tillsammans med andra bestämmer avsikten och sätten som personuppgifter behandlas. Behandlare av personuppgifter betyder till exempel en enhet/service, som behandlar personuppgifter för registerhållarens räkning. Registerhållaren ska bl.a. handla de underställda personer som har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen). Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.

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

- ✓ Dataskyddet informeras om och säkerställs att varje personal är medveten om hur viktigt detta är när man som personal har insyn i en annan persons uppgifter, och iakttar gällande lagstiftning .
- ✓ Informerar att alla uppgifter i klienthandlingar är sekretessbelagda.
- ✓ Avsikten med anvisningen om hantering av patientuppgifter är att bidra till att personalen vid hantering av klientuppgifter och övriga personuppgifter iakttar bestämmelserna i lag samt respekterar klientens integritet
- ✓ All personal uppmanas att gå webbutbildningar som handlar om behandling av personuppgifter .
- ✓ Skall avlägga en dataskydds- och datasäkerhetsutbildning , Utbildning på intra om Dataskydd (Service och stöd/ säkerhet/ Dataskydd)

- ✓ Vara speciellt noggrann när vi behandlar känsliga uppgifter tex uppgifter om klientens hälsotillstånd eller uppgifter som måste hållas konfidentiella , till exempel utvärdering av prestationer
- ✓ Dataskyddet efterföljs på enheten och lagstiftning kring behandling av personuppgifter, samt anvisningar som uppgjorts för enheten och myndighetsdirektiv skall vara kända för personalen.
- ✓ Personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet krävs att de avlägger en datasäkerhetskurs så de är medveten om hur viktigt detta är när de har insyn i en klients personuppgifter, är medveten om tystnadsplikten och handlar därefter. Alltid loggar in med eget arbetskort, dokumenterar på ett rätt sätt och loggar ut ur datorn genast för att undvika att någon annan kan komma in i datorn.
- ✓ Dataskyddets ansvarsperson (namn och kontaktuppgifter): Viitala Tuija +3586 2131840
Korpi Anne +35840 1832211

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.

- ✓ Serviceenhetschef har uppgjort egenkontrollplanen i samråd och diskuterat med personalen i olika frågor och åsikter.
- ✓ Ansvariga sjukskötaren och sjukskötare har hand om och förnyar och förverkligar introduktionsplanen och deltar på så sätt i egenkontrollplanen.
- ✓ Serviceenhetschefen +358406746015

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 skall hållas aktuell, vi följer med att innehållet i egenkontrollplanen motsvarar det arbete vi gör och de värderingar vi har.
- ✓ Uppdateras vid förändring och en gång per år .

Egenkontrollplanens Offentlighet

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

Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd på båda modulerna Villa Svea & Ivar samt på hemsidan på nätet och i serviceenhetschefens rum. Kommer också att finnas på en anslagstavla i stora aulan tillgänglig för alla besökare, anhöriga och närstående som kommer på besök.

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 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.

Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

