



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Bäckvägens serviceenhet
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Sinikka Keto Kordinerande Servicechef Tiina Hannus vik.Närchef
Tidpunkt för godkännande	26.4.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	3. 26.4.2023 2. september 2022 1. 26.11.2020
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	personalens kansli och vid ingången till boendet

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 Korrigering av 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	11
5.9 Multiprofessionellt samarbete	12
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen.....	13
6 PERSONAL.....	14
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering	14
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd.....	15
6.3 Personalintroduktion och fortbildning	15
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN.....	16
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.....	16
7.2 Hälso- och sjukvård	17
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 Medicinskt tekniska 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.

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/ serviceenhet

Namn: Bäckvägens serviceenhet

Adress: Bäckvägen 9A 24 _____

Telefon: Närchef 0504099355 , Personal telefon 0401600620

Stad/kommun: 64200 Närpes _____

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Psykosocial service _____

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Öppenvård inom mental och missbrukar vård _____

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 18 platser

Enhetens/ serviceenhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Tiina Hannus vik.närchef Närvårdare _____

Telefon: 0504099355 E-post: tiina.hannus@ovph.fi _____

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent

Företagshälsovård

Mehiläinen

egenkontrollplan finns



Väktartjänst	VerifiVakttjänst
Städservice	Närpes stad Tekniska
Matservice	HVC köket Närpes stad
Bemanningsjänster	Din Hjälp
Tvätteritjänst	Ecowasch
Taxi tjänster	Ingsva Taxi

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

Kvaliteten på köptjänsterna är fungerande. Företagshälsovården fungerar bra, Personal får kallelse vart 3 år och vid tillsvidare nyanställning kontaktar närchefen företagshälsovården.

Väktarna besöker boendet dagligen samt vid behov. Vi kommer överens om ändringar behöver göras.

Städservicen fungerar bra 5 dagar i veckan. Önskar få städning 7 eller åtminstone 6 dagar /vecka.

Matservicen fungerar bra. Vi har två ansvarspersoner i personalen som sköter om beställningarna av måltiderna via Aivo beställningsprogrammet och vi får hit maten levererad av Ingsva taxi.

Vid personalbrist om timvikarier inte finns tillgängliga kontaktar vi vårdbolaget Din Hjälp som oftast har personal tillgänglig.

Ecowasch hämtar viss tvätt som inte får tvättas på boendet och levererar och hämtar tvätten måndagar och fredagar.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Bäckvägens serviceenhet är ett psykosocialt stödboende ämnad för mentalvårdsklienter i vuxen ålder som behöver stöd i det vardagliga livet. Grundtanken är att vi arbetar tillsammans på ett rehabiliterande arbetsätt för att stödja klienten fysiskt psykiskt och socialt till ett så självständigt liv som möjligt. Tex. medicindelning, hygien, samtal, promenader, träning i sociala situationer och dylikt. Klienten flyttar in till det effektiverade serviceboendet till en början och därefter ut till radhuslägenhet för att sedan flytta ut i samhället till egen bostad. Detta förutsätter att det finns plats i radhuset. Ibland har klienten flyttat ut direkt till egen

bostad i samhället då plats i radhus inte funnits. Äldre klienter har ofta flyttat vidare till ålderdomshem då de varit mycket vårdkrävande.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

På Bäckvägen bemöter vi varandra med respekt. Ser medmänniskan och hens behov. Alla behöver en värdefull vardag utifrån sina resurser och hinder. Vi har ett rehabiliterande arbetssätt.

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 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.

Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att trygga en säker verksamhet. Närchefen bär huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Personalen uppmuntras till att vara uppmärksam på och snabbt rapportera risker och negativa händelser. Riskhanteringen kräver av hela personalen, aktiva åtgärder, engagemang, förmåga att lära sig av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra att klienten får tjänster av hög kvalitet och hela personalen deltar i att uppdatera egenkontrollplanen.

Personalen arbetar ensamma nattetid: Vi har Verifi väktartjänst, Vaktare besöker boendet regelbundet och vid behov kallar vi på dem genom att ringa numret till väktarbilen. Numret finns i personaltelefonen samt uppskrivet i vingregistret i kansliet. Om situationen är mycket akut trycker vi på larmknappen. Dessa larm har personalen på sig i varje arbetsskift. Vid tex. Lyfthjälp eller om radhusklient behöver hjälp kontaktas nattetid hemvårdens nattpatrull som kan komma och hjälpa till. Telefonnumret finns i vingregistret på kansliet. Hjälpen kan även få dag/kvällstid av hemvården vid behov.

Dag och kvällstid arbetar två personal, åtminstone en personal måste ha läkemedelslov. Personalen som planerats in att ha medicinsansvaret för dagen lämnar inte byggnaden om ingen annan personal med läkemedelslov finns tillgänglig. Ansvariga bär också arbetstelefonen med sig så att personal alltid är anträffbar. Personalen med ansvar arbetar till 21.30 medan den andra kvällspersonalen avlägsnar sig kl.21.00

Natt personal kommer kl.21.15. Hembesök och övriga ärenden görs av personal som slutar skiftet kl. 21.00. Ny personal får inskolning i säkerhetsfrågor samt information om riskerna på boendet.

Vi har regelbundet personalmöten 1-2 ggr i månaden eller vid behov, där vi bl.a går igenom viktiga saker gällande egenkontroll. Alla informeras om förändringar som är överenskomna och som finns att läsa i personalmötespärmerna.

Personalen kan åt närchefen anonymt ge önskemål om ämnen att ta upp på möten, eller skriva upp i häftet för ändamålet.

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.

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.
Aggressiva klienter periodvis	Personalen bär larm i alla arbetsskift
Felmedicinering	Vid medicindelning kontrolleras medicinerna av 4 personal innan de når klienten. Efter att sjuksköterare (eller vid behov Närvårdare)delat medicinerna i dosett. Kontrollerar närvårdare delningen. Nattpersonal för över medicin från dosett till medicinbricka för en dag i taget och kontrollerar därmed medicinerna. Slutligen ger behörig personal medicinen å klienten och kontrollerar medicinen en sista gång .
Ensamarbete	Står skrivet i mapp och vingregistret i kansli hur gå till väga vid olika situationer vid ensamarbete. Finns telefonnummer uppskrivna.
Självskadebeteenden och aggressivitet	Knivar och vassa föremål hålls i låsta skåp
Fallrisk för klienter på gården, stenskott uppstått flera gånger med följd av krossade fönster i huvudbyggnaden och personalens bilrutor.	Gett önskemål till tekniska avdelningen om att få asfalterad gårdsplan.

Risk	Förebyggande åtgärder
Multiresistenta mikrober	Skyddskläder vid klientkontakt, ecowash tvättar kläderna.

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

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Vid olika negativa/hotfulla händelser görs en anmälan i Haiprosystemet. All personal ska reagera på risker och avvikelser och rapportera riskerna och avvikelserna i Haiprosystemet. Detta görs bl.a för att utveckla och förbättra verksamheten. Rapporten går till närchefen och boendeenhets chefen. Negativa händelser som drabbar klienten dokumenteras också i Abilita vårdjournal

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

Vi skolar in ny personal i säkerhetsfrågor samt informerar dem om risker på boendet. Personalen använder överfallslarm. Efter att Haipro anmälan är gjord diskuterar personalen tillsammans igenom händelsen och kommer överens om hur vi kan undvika att händelsen upprepas. Vi går igenom de negativa händelserna bland klienterna och försöker komma fram till en lösning hur vi kan undvika eller minimera riskerna. Om personal behöver samtalsstöd hjälps vi åt i personalgruppen och vid behov kan den berörda personalen kontakta företagshälsovården Mehiläinen tel.067812080

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
Företags hälsovården 19.10.2022	Bristfällig ventilation Har åtgärdats dec.2022		arbetsgivaren
Företags hälsovården 19.10.2022	Rek. Höj och sänkbara skrivbord	21.5.2023	arbetsgivaren
Företags hälsovården 19.10.2022	Lås installeras på personaltoalett i omklädningsrum. Har åtgärdats	jan.2022	arbetsgivaren
Företags hälsovården 19.10.2022	stora fönster i "växthuset"insynsskydd behöver installeras,även alltför varmt sommartid	21.5.2023	arbetsgivaren
Företags hälsovården 19.10.2022	Personalhandledning	23.5.2023	arbetsgivaren
Företags hälsovården 19.10.2022	ses över om dörr kunde installeras i köket	23.5.2023	arbetsgivaren
Företags hälsovården 19.10.2022	mera första hjälpkurser borde finnas i utbildnings utbudet	23.5.2023	arbetsgivaren
Företags hälsovården 19.10.2022	Asfaltering av gårdsplanen rekommenderas	23.5.2023	arbetsgivaren

Vi använder oss av Laatuportti med mål ,mätare och åtgärder för uppföljning.

Personal informeras via personalmöten om förändringar. Möten dokumenteras och sparas i mapp i kansliet.

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](#)

Anmärkningar och klagomål diskuteras i personalen. Kan man genast lösa problemet så gör det. I annat fall kontaktas personer som är ansvariga för just den gällande saken tex. Tekniska, hvc köket eller förmännen. Problem löses så fort som möjligt.

Personalen uppmanas till att göra haipro anmälningar och deltar i kursutbudet som ges.

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.

Ankomstintervju görs tillsammans med klienten och ev. anhöriga/närstående.

Egenvårdare utses minst 2 st. Vi går muntligt igenom vilka stödinsatser som behövs. Vi ordnar vid behov nätverksmöten med tex. Anhöriga, jobb/dagverksamhet, sjukskötare från psykosociala polikliniken, eller andra.

Radhusklienterna betalar skilt för våra tjänster. De kan ha ett avtal med inplanerade psykosociala tjänster tex. 1ggr per vecka eller medicinhjälp dagligen. Dessa besök ska "taggas" Via abilita mobil appen, och följes upp vid månads slut. Även andra oplanerade besök ska taggas och dessa kostar extra för klienten. Vi samarbetar med hemvården som också gör hembesök till radhusklienterna. Tex. Duschhjälp. Inga objektiva mätinstrument används för bedömning av servicebehovet förutom taggnings statistiken.

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.

Vi arbetar med egenvårdar system och varje klient har sina egna egenvårdare. Egenvårdarna tillsammans med klienten håller kontakt vid behov med klientens anhöriga ,stödperson, socialarbetare eller intressebevakare.

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.

Egenvårdare gör tillsammans med klienten vård och serviceplaner 2ggr/år, 30.4 och 31.10 ska planerna vara uppdaterade. Planerna blir till grund för stödinsatserna. Korrigeringar i planen görs vartefter behov finns. Klienterna har "egentid "med personal inplanerat ca.1ggr/vecka. Klienten väljer själv vad hen vill göra på egentiden. Klienterna har möjlighet att prata med personal dygnet runt.

Klienterna blir informerade vid förändringar kring sina vårdåtgärder efter tex. Läkarkonsultation eller andra vård och service kontakter.

Klientplanerna står skrivna i Abilita vårdjournal. Och personalen kvitterar vartefter dagens plan blivit utförd. Personal får muntlig rapport vid skiftets början eller läser själv dagens händelser i Abilita vårdjournalen.

Viktigt att all personal skriver dagens händelser utförligt samt kvitterar utförda handlingar.

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.

Båda egenvårdarna bokar in passlig tid med klienten för att gå igenom vård och serviceplanen. Uppdaterar den i vårdjournalen och informerar övrig personal om överenskomna ändringar eller önskningsar. Klient möten hålls vid behov med all personal för att komma fram till en gemensam lösning. Egenvårdarna ansvarar tillsammans att vård och service planer uppdateras.

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](#)

Åt ny personal beställs inloggningsuppgifter till vårdjournalen. Personal får introduktion hur programmet används om programmet är obekant.

Personalen hjälps åt så att alla hinner dokumentera i vårdjournalen innan arbetsskiftet byts.

Inga personuppgifter ligger framme, och alla anställda loggar ut från datorn då skiftet byts. Kansliets dörr hålls låst om ingen personal befinner sig i kansliet.

beskrivning har uppgjorts över hur personuppgifter behandlas på enheten.

Personalen deltar i dataskyddsutbildning.

De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter.

Enhetens dataskyddsansvarig: Närchefen

Dataskyddsansvariga:

(Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840 Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211)

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

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

På Bäckvägen bemöter vi alla med respekt, vi behandlar andra såsom vi själv vill bli behandlade. Vi försöker hålla oss lugna och trygga mot varandra. Vi ger mycket beröm åt varandra och fokuserar på det positiva. Självbestämmanderätten beaktas och önskemål respekteras. Vid osakligt bemötande, mobbning och illabehandling, diskuterar vi detta tillsammans med klienterna och förklarar hur viktigt det är för människan att få ett gott bemötande. Vi inkluderar även närstående och anhöriga i diskussionen om så behövs.

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.

Klienterna och de anhöriga är med i utvecklandet av kvaliteten vid enheten och kan ge feedback tex. Vid nätverksmöten, husmöten med klienter, hembesök till radhusklienten, klientens egentid med personalen eller anhörig inbjudan. Klient och anhörigrespons förfrågan sändes till anhöriga och klienter vartannat år. Senast har genomgått 2023. Med denna responsblankett ser personalen vilka förbättringsåtgärder som behöver göras. Ständig utveckling görs för en bättre verksamhet.

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

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

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

På enheten tas självbestämmanderätten i beaktande och klientens önskemål respekteras.

Tex. Knackar personal alltid innan de går in i klientrum, klient ger på förhand lov om personal får gå in med nyckel till rummet. Klienten väljer själv fritt vilka sysselsättningar/fritidsaktiviteter hen vill delta i.

Klienter har rätt att röra sig fritt utanför boendet.

Självbestämmanderätten kan begränsas om klientens hälsa eller säkerhet äventyras.

Begränsningen görs i samråd med läkare. Även förmyndare hörs i dessa fall.

Om klienten mår mycket dåligt fysiskt eller psykiskt övervakas hen på sjukhusavdelning.

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 servicegi-
varna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårds-
lagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika service-
producenter

Vi samarbetar med familjecentret, socialarbetare, familjearbetare, psykosociala enheten.
HVC-läkare, tandläkare, vårdbedömning, infektionsskötare, diabetesskötare, fysikalen, fysioterapeuter,
centrallagret, centralköket, Mehiläinen företagshälsovård, hemsjukhus, hemsjukvård, hemvård, VCS, VCS
psykiatriska avd. Gamla vasasjukhus, apoteket, FPA, polisen, väktarfirma MPT-syd, allmän intressebevakning,
Österbottens räddningsverk, taxi, Vänstugan Svalan, arbetscentralen.

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 förförperson eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även
göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska be-
handla 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 enhet-
ens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten be-
höver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

Anmärkningar och klagomål diskuteras i personalgruppen om det går att lösas av personalen, i annat fall
kontakts personer som är ansvariga inom området tex. Stadens tekniska avdelning förmännen eller HVC-
köket tex.

Problem löses så fort som möjligt

Mottagare av anmärkningar: Boendets närchef: Tf. Tiina Hannus 0504099355,

Boendeenhetschef: Sinikka Keto 0400866789, Socialombudsman 0405079303, Patientombudsman
062131080, konsumentrådgivning 0295536901

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om klientens rättig- heter inom socialvården. ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller so- cialservice. ger råd och hjälper klienter att göra an- märkningar. 	<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om patientens rättig- heter inom hälso- och sjukvården. ger råd hur patienten kan gå tillväga vid miss- nöje med bemötande och vård. ger råd och hjälper patienter att göra an- märkningar 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 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.

Tillsvidare vakanser på enheten är: 7st

1 Närchef (vikarie visstidsanställd på tjänsten)100%

1 Sjukskötare 100% (arbetar 80%)

1 Mentalvårdare 100%

1 Närvårdare 100% (arbetar 80%)

1 Närvårdare 100% (arbetar 80%)

1 Närvårdare 100% sköter annan tjänst ,närchef (tjänsten sköts av vikarier)

(1 Närvårdare 100% vårdledig)

Tidsbundna anställda på enheten är 2 st

1 Närvårdare 100% Tidsbestämd vikarie

1 Närvårdare 100% Tidsbestämd vikarie

Tillfälliga frånvaron täcks med timvikarier i första hand samt vid behov vikarier från vårdbolaget Din Hjälp.

Närchefens arbetsuppgifter: Leda personalen och verksamheten, administrativa arbetsuppgifter som t.ex. Planera och följa upp arbetsscheman, uppgörande av arbetsavtal, frånvaron, se till att det finns tillräckligt med personal i arbetsskiften. Kontakta vikarier vid ordinarie personals frånvaron, månatliga uppföljningar av klientfakturering, granska enhetens fakturor, uppdatering av egenkontrollplan, hålla personalmöten, utvecklingssamtal och övriga personalfrågor. Delta i möten och informationstillfällen. Delta i klientarbetet då tid finns.

Dagtid/vardagar arbetar endast närchef och närvårdare/sjukskötare. Vilket betyder att ibland lämnas närchefen ensam på boendet om personal behöver iväg tillsammans med en klient på tex. läkarbesök. Detta leder till att närchefens arbetsuppgifter fördröjs. Åtgärder för detta är att planera in extra personal vid sådana tillfällen om extra personal finns tillgänglig.

Sjukskötarens arbetsuppgifter: Ansvarar för mediciner samt delar mediciner i dosett, beställer mediciner från apoteket i Närpes samt VCS apoteket via Osti programmet. Uppdaterar läkemedelsplanen, läkarkontakter och konsultationer. Bedöma klientens hälsotillstånd och kontakta vårdbedömning vid behov. Deltar i det rehabiliterande klientarbetet, vårdarbete samt måltidsarbetet.

Närvårdarens arbetsuppgifter: Kontrollerar medicindelning och läkarkonsultation då sjukskötare inte är på plats, vårdarbete, bedöma klientens hälsotillstånd och kontakta vårdbedömning vid behov. Rehabiliterande klientarbete, sköta måltidsarbetet.

Strävar till att timvikarier ska ha vårdutbildning, lyckas inte alltid att få tag på vikarier med vårdutbildning men det finns alltid en personal med vårdutbildning och godkänd läkemedelsutbildning i varje arbetsskift.

I morgonskiftet vardagar arbetar närchefen och en Vårdare
Kvällsskiftet vardagar arbetar 2 Vårdare
Helger arbetar 2 vårdare i morgonskift och 2 vårdare kvällsskift
På natten arbetar 1 Vårdare

THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsomsorg två gånger per år. Vilka var resultaten i THL:s två senaste mätningar?
Regionförvaltningsverket 5.6.2020/30.11.2020
Österbottensvälfärdsområde 7.2.2023

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>

Vid rekrytering av personal till enheten kontrolleras registeruppgifterna i Valvira register över yrkesutbildad personal inom social och hälsovård. Studieriktning, arbetserfarenhet och ålder (ej under 18 år med tanke på enhetens klientel med psykiska sjukdomar) beaktas vid rekrytering.

Timvikarier utan läkemedelslov kan anställas vid behov om inga andra vårdare finns att rekrytera. Dock finns alltid en vårdare med läkemedelslov i varje arbetsskifte.

Vi rekryterar alltid egna vikarier i första hand och finns ingen tillgänglig kontaktas vårdbolag tex. Din hjälp Som trygghet för klienterna önskas alltid att samma personal som varit tidigare kommer från vårdbolaget. På enheten används mestadels svenska i tal och skrift. Vid tillsvidare anställning krävs att man har åtminstone nöjaktigt vitsord i det andra inhemska språket som närvårdare.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

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

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

Ny personal, studerande samt anställda som länge varit borta från arbetet, inskolnas i klientarbetet, behandling av klientuppgifter samt tar del av egenkontrollplanen (och undertecknar att man läst egenkontrollplanen och läkemedelsplanen i pärmen i kansliet [Plan för egenkontroll](#))

Ny personal tar del av regler om tystnadsplikt och användning av sociala medier.

Ny personal läser introduktionsguiden utfärdad till nya arbetstagare.

Personalen uppdaterar vart femte år sin kompetens i läkemedelsbehandlingen LOVE/LOP, skolningsmaterialet tar man del av i Moodle inlärningsmiljö och anmäler sig till tent via utbildningskalendern i Alma. Vart tredje år ska förstahjälp kunskaperna uppdateras. Tillsammans med närchefen kan man komma överens om vilka övriga skolningar man kan ta del av och anmäler sig själv via utbildningskalendern. Personalen uppmuntras till att utveckla sin yrkeskompetens genom kurser och fortbildningar.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive

avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet. Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

Personalen har hygienpass och har ett aseptiskt arbetssätt. Tvättar och spritar händerna efter arbetsmoment och använder handskar.

Klienterna har egen städ och tvätt dag 1 ggr/vecka och får då handledning av personalen. Radhusklienterna sköter städningen själv eller med hjälp av anhöriga eller städtjänst. De har möjlighet att tvätta kläder inne på boendet och har då ett avtal på denna tjänst.

Sängkläderna byts också varje vecka.

Personalen använder arbetskläder som byts efter varje arbetsskifte. Nattpersonalen tvättar arbetskläderna varje nattskifte i personalens egna tvättmaskin.

Klienterna använder en gemensam tvättmaskin. Vid smittsamma mikrober hos klient ordnas klädtvätt på tvätteriet som hämtar och lämnar tvätten 2 gånger per vecka.

Enheten har en egen lokalvårdare 4h/dag fem dagar per vecka och städar allmänna utrymmen samt rum där det förekommer smittsamma sjukdomar. När hjälpbehov finns hos klient med smittsamma mikrober använder personalen skyddskläder som förkläde/rock handskar munskydd ev. visir. Den använda utrustningen slängs i skräpkorg med lock inne i lägenheten/rummet. Tvättar och desinficerar genast händerna för att undvika spridningen av smittsamma mikrober och infektioner.

Klienterna påminns dagligen om handhygien. I de allmänna utrymmen finns 6 fasta stationer med handdesinficering.

Nattpersonal städar kylskåpen, desinficerar tvättmaskin och torktumlare 1 ggr/vecka.

Diskmaskin torkas dagligen. Företaget kemvit kontrollerar regelbundet samt vid behov att diskmaskinens dosering och temperatur är ok, senast utfört hösten 2022.

Personal har via närvårdare /sjukskötare utbildning fått kunskap i renhållning klädvård och hygien.

Personalen har via Närpesstads städarbetsledare fått skolning om dosering av städmedel.

Mapp finns i kansliet innehållande säkerhetsanvisningar för användning av kemikalier och hygien.

Vid användning av medicintekniska produkter desinficeras tex. tempmätare mellan klienter.

Vi har 2 st utsedda hygienansvariga på enheten och har meddelat deras namn till hygien skötaren på VCS.

Hygienansvariga på enheten : Anna Winter och Adam Ali Ibrahim Zakaria 0401600620

Kontaktuppgifter till hygienskötare: merja.tikkakoski@ovph.fi

7.2 Hälsa- och sjukvård

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

Personal eller anhöriga hjälper klienterna att boka tider tex. till laboratorium, tandläkare, hälsocentralens vårdbedömning, sjukhusbesök osv.

Klienterna uppmuntrar sköta sin munhygien och får hjälp med tandläkarbokningar om de är i behov av det. Vårdpersonalen iakttar dagligen klienten och bedömer icke-brådskande vård.

Hälso- och sjukvård som enhetens personal ger är vitala mätningar som blodtryck, puls, saturation, feber, CRP, mindre sårvård och hudvård.

Enheten har en konsulterande läkare på HVC, personal kontaktar läkaren varannan torsdag för att ta upp hälsoärenden kring klienten.

Icke-brådskande psykiska hälsotillståndet hos klienter kontaktas psykosociala enheten och deras läkare.

Vid brådskande sjukdomstillstånd konsulterar personal med vårdbedömning eller 112. Likaså vid Akut psykiskt sjukdomstillstånd.

Vårdpersonal utreder behov av hjälpmedel, tillsammans med klienten tex från fysikalavdelningen /hjälpmedelsutlåningen. Hälsotillståndet för kroniska sjukdomar följs upp tillsammans med enhetens sjukskötare, närvårdare, läkare samt andra vårdinstanser som enheten samarbetar med tex. Psykosociala enheten, VCS psykiatriska enheten, Roparnäs sjukhus, Hemvården, hemsjukvården/hemsjukhuset.

Vi samarbetar även med fysioterapeuter, färdtjänst, dagverksamheter.

Vid oväntade hjärtstillestånd agerar personalen enligt följande: Vårdpersonalen ringer 112 och startar återupplivning och följer larmcentralens instruktioner. Första hjälp kunskaperna uppdateras vart tredje år.

När ambulans personal tagit över situationen ringer personal personalens ringlista om hen behöver få stöd och hjälp med situationen. Vid dödsfall ringer man 112 som skickar hjälp Polis och bårbil. Skriftliga anvisningar finns i mapp i kansliet hu man agerar vid dödsfall.

Man ringer även till klientens anhöriga vid dödsfall samt vid förflyttning till sjukhus om klienten gett tillstånd till det.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

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

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

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

Till egenkontrollen hör att identifiera och eliminera risker som orsakas av bristfällig kompetens eller oklara förfaranden i läkemedelsbehandling och -försörjning. Därtill måste man säkerställa att den social- och hälsovårdspersonalen som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvaret för detta

är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå för personen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

För läkemedelsbehandlingen på enheten ansvarar enhetens ansvariga sjukskötare med godkänd LOVE tent
Ansvarig sjukskötare : Jasmina Kubur

När sjukskötaren inte är på plats ansvarar närvårdare med godkänd LOP tent för läkemedelsbehandlingen.
Närchefen och personalen själv håller koll på när det är dags att förnya läkemedelslovet. Kopia på Intyg lämnas åt närchefen till förvaring.

Vid behov tas hjälp av HVC läkare(somatiska sjukdomar/besvär) samt läkare på psykosocialacentret (Psykiska sjukdomar/Besvär)

Läkemedelsplan finns bifogad till egenkontrollplanen och uppdateras årligen samt vid behov.

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.

Vi har ett rehabiliterande arbetssätt på enheten och tar promenader tillsammans med klienterna och uppmuntrar dem till utevistelse. Uppmuntrar att delta i olika aktiviteter arbeten och dagverksamhet.

Behöver klienter kontakta sina anhöriga så hjälper personalen dem. Många av de anhöriga är delaktiga och stödjer sina närstående.

Personalen gör gärna roliga saker och utfärder med klienterna och åtminstone 1- 2 ggr per år har alla gjort utflykt tillsammans. Vi har också ett gott samarbete med församlingen.

Med hjälp av vård och service planeringarna och klient möten ser vi behovet och vad som behövs för klienten i rehabiliterande syfte.

Alla i personalen är rehabiliteringsansvariga,
Huvudansvarig Jannike Granholm 0401600620

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](#)

Lunch och middag på boendet transporteras i värmelådor till boendet från det gemensamma HVC-köket. Hvc köket i Närpes följer allmänna närings- och kostrekommendationer, som bidrar till att främja klientens behov av näringsrik och allsidig kost.

Frukost eftermiddagskaffe och kvällsmål tillreds av personalen på enheten. Varor beställs från en lokal affär. Särskilda begränsningar och dieter beaktas alltid. Vid begränsningar vid tex, sväljsvårigheter kan pure kost eller mos mat beställas. Vid undervikt kan protein eller näringspulver tillsättas i maten.

Vid behov kan klienterna begära mellanmål tex. frukt

Klienter i radhuset kan beställa måltider frukost, lunch, kaffe, middag, kvällsmål. Personal ger då matlista från vilken de väljer vilka måltider de vill ha. Alla radhusklienters måltider faktureras skilt i Abilita socialvårds programmet.

Alla måltider beställs i Aivo matbeställnings programmet.

Ansvariga för måltidsprogrammet på enheten är:

Jeanette Johansson och Tatjana-Lindelöf-Ingves 0401600620

Övrig personal hjälper till med beställningarna vid ansvarigas frånvaro.

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.

Den effektiverade boendedelen är indelad i A1 och A2, med branddörr emellan.

A 1

används för de klienter som är mera självständiga och de rummen har eget kok utrymme.

Huvudingångarna två st. har rymligt vindfång och dörrarna är försedda med dörr larm.

Finns klientdusch/Bastu omklädningsrum och invalid wc. Detta utrymme används pga. utrymmesbrist åt personalen till omklädningsrum och tvättstuga och klädförvaring av arbetskläder.

I gaveln av korridoren i A1 finns ett inglasat rum med grönväxter och sköna rottingstolar. Detta rum används av hela husets klienter, har nödutgång med dörr larm.

I A1 finns ett samlingsrum/Allrum med tv, stereo, soffmöblemang, bord, stolar, piano och biljardbord. Rummet används av hela husets klienter samt vid festtillställningar som anhörigträffar samlingar och lördagsmys. Finns terrass/nödutgång med larm.

De fem lägenheterna på A1 sidan är inredda med lite kokvrå med spis kylskåp och frys. Eget badrum med wc och dusch. Egen terrassdörr med terrass, dörr larm.

Dörrarna är låsbara till rummen och terrassen.

En lägenhet är handikappanpassad med högre wc-stol med armstöd och köksinredning.

Fönster är försedda med persienner. Anhöriga kan besöka klienterna i deras rum. Under överenskomna tider. Klienten skaffar egna möbler och får fritt möblera enligt tycke och smak. Ingen annan använder annans lägenhet om hen inte är på plats. Förutom om ett rum tillfälligt används som intervallrum av två klienter.

A2

Elcentral bakom låsta dörrar

Brandskåp i vindfånget vid huvudingången.

Personalens kansli, personalrum med mini kök och kylskåp. Personalrummet finns i befintligt omklädningsrum, wc, litet medicinrum som är låst och försedd med dörrkod.

Fem rum inredda med badrum med wc/dusch. Badrummet har med skjutdörrar.

Ett av rummen används till kontor för närchefen.

Allrum med soffmöblemang ,tv ,öppen elspis, matsalsbord med stolar. Måltiderna äts här av alla klienter om de ej valt att äta på sitt rum.

Litet kök med kyl/frys spis och diskmaskin som används som utdelningskök samt tillredning av frukost, kaffe och kvällsmål. Har låsbar dörr. Även besticklådor med vassa föremål är låsbara.

Terrassdörr/nödutgång med larm.

Städskrubb med tvättmaskin för trasor och golvmoppar som används av lokalvårdaren, används också som Materialförråd.

Tvättstuga med tvättmaskin och torktumlare, används av klienterna. Tekniskt utrymme, Materialförråd.

Radhusboende/Stödboende B,C

B huset har 5 lägenheter 1 lägenhets sovrum är lite större än de övriga.

C huset består av 3 lika stora lägenheter.

Samtliga har kokvrå, vardagsrum, sovalkov med skjutdörr, terrass, uteförråd vid ingången.

Klienterna inreder själv lägenheterna.

Bäckvägens personal ger dessa klienter bl.a psykosocialt stöd, handleder och stödjer kring medicinhantering läkar- och andra vårdkontakter. En del av dessa klienter äter alla el. delvis sina måltider inne i huvudbyggnaden.

I gaveln i C huset finns boendets kallförråd, tekniskt utrymme samt A husets boendes varma gallerförråd.

På gården finns sopheringshus med olika sopsorteringskärl.

En pergola med utemöblemang och grill finns på gården där klienterna kan samlas sommartid.

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 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.

Grund utredning gjord 5.6.2018 .Arbetsplatsutredning har gjorts 19.10 2022 av företagshälsovården.

Samarbete med stadens tekniska samt välfärdsområdets ledning

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§).

Sjukskötare Jasmina Kubur jasmina.kubur@ovph.fi ansvarar tillsammans med närchefen för enheten för enhetens medicintekniska produkter.

Personalen har gjort apparatpasset tillsammans med sjuksköterskan eller visat sitt kunnande med annan personal. Arbetstagaren ska själv också ansvara för att upprätthålla sina kunskaper.

Produkterna är anskaffade från Hvc och hjälpmedelsutlåningen Närpes eller Vcs. Personalen får användarhandledning av produkten och instruerar klienten.

Vid tillbud av användning av medicintekniska produkter används Haipro rapportering.

Produkterna kontrolleras 1ggr per månad. Vid behov av service kontaktas:

Kontaktpersoner för apparatsäkerhet:

Linda Styris, säkerhetskoordinator

Apparatansvariga, apparatpass, digitalisering i laatuportti Petri Luoma, sjukhusingenjör

Säker apparatur, serviceprocessen, Medusa apparatregister

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

I planen för egenkontroll behöver enhetens principerna för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. I fall kameraövervakning används på enheten, behöver det finnas information kring detta, så att

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

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

Ytterdörrarna är låsta mellan 18.00-08.00 Enheten har dörr larm till alla ytterdörrar samt till vissa lägenheters terrass dörrar. Larm går att installera vid behov. Larmet till ytterdörrarna startar kl.22.00 och går av kl.06.00. Alarmet går att stänga av och på i personalens kansli nattetid om så skulle behövas. Om larmet inte stängs av om dörren öppnas ,går larmet till Verifi väktartjänst. Personal har också larm på sig som används i skiftet. I klient toaletterna finns larmsnöre och larmet går till personalkansliet. Väktartjänsten kontrollerar regelbundet så att larmen fungerar. Personalen kontrollerar också dörr larmen i gång per vecka i natts skiftet. Brandskåp kontrolleras av enhetens vaktmästare via Närpesstads tekniska avdelning. Samt Österbottens räddningsverk/jourhavande södra 0400848573
MPT-syd dejourerande väktare 027616371
Verifi alarmcentral0207616370
Vaktmästare Sven Rönnqvist 0401600937 Ansvarar även för el, ventilation och värme.

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](#)

5 st överfallslarm finns till förfogande på boendet, som personalen bär på sig i varje arbetsskifte. 4st används och täcks i det effektiverade A-huset och ett täcks och används ute på fältet samt när hembesök görs ute i radhusen B och C byggnaden. Alarmen går till alarmcentralen samt väktarfirma MPT-Syd. Klienternas trygghetslarm tjuoter inne i kansli och kvitteras där samt lyser ovanför klientdörren. Kvitteras inne i klientens toalett.

Vid hotfulla situationer larmar personal eller ringer väktare. Väktare skickas till platsen. Personalen bär också alltid telefon på sig. Väktare gör dagligen rutinbesök till boendet.

Allmän säkerhet på enheten, risker i boendemiljön tryggas genom samarbete med vaktmästare.

Instruktioner till dörralarmen finns i kansliet, dörrlarmsanordningen på väggen.

El centraler finns bakom låsta dörrar. Medicinrummet har kodlås.

Säkerhetsvandringar görs med ny personal närchefen och ev. vaktmästare visar brandskåp. All personal blir informerad och visad hur man går tillväga vid brand och brandalarm. Beskrivning och checklista finns på väggtaflan i kansliet om hur man går tillväga. I enhetens räddningsplan finns beskrivet hur byggnaden utryms vid brand. Enheten har fem nödutgångar, visas i taket med grön nödutgångsskylt. Vaktmästare testar brandlarmsklockor regelbundet 2ggr/år Juni och November. Instruktioner ges åt klienter om var de samlas vid brand och dylikt. Samlingsplats vid brand är ute å gårdsplanen emellan huvudbyggnaden och radhusen. Personalen har årligen tränat förstahandssläckning och utrymning. Senast våren 2022.

Brandsyn är uppgjord senast 28.2.2022

Brandsäkerheten tryggas genom brandalarm och sprinklers i allmänna utrymmen samt i klienternas rum/lägenheter-larmet går tillräddningsverket och vaktmästare.

För störnings och undantagssituationer finns anvisningar, tex. Ska personal se till att telefoner och laptop alltid är fulladdade. Batterier och ficklampor ska finnas, Läkemedelslistor finns utprintade i låst rum.

Vatten ska finnas tillhands osv

Anvisningar finns i mapp i kansliet.

Klient och patientansvariga : Jasmina Kubur och Tiina Hannus 0401600620

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. 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.

Inga klient eller personal uppgifter ligger framme för påseende. Finns i låsta skåp. Personal har egna inloggnings till vårdjournaler. Loggar ut från datorn efter användning. Anställda ska genomföra dataskyddstestet.

Enhetensdataskyddsansvarige: Närchefen

Dataskyddsansvariga: Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840

Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

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

Närchefen har tillsammans med personalen genomfört uppdateringen av egenkontrollplanen
Ansvariga för planeringen och förverkligande av enhetens/ servicehelhetens egenkontroll,
Tiina Hannus 0504099355 vik.Närchef.

Jasmina Kubur Ansvarig sjukskötare 0401600620 Läkemedelsplan

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.

Läkemedelsplanen och egenkontroll planen uppdateras 1 gång om året, samt vid förändringar i verksamheten. Närchefen håller koll på när planen ska uppdateras. Sjukskötaren uppdaterar läkemedelsplanen.

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 kommer att finnas på välfärdsområdets hemsida samt finnas tillgänglig att läsas på boendeenheten. Finns framlagd vid boendets ingång samt i personalens kansli.

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 9.00–14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

