



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Solsidan
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Sonja Tallgård, närchef
Tidpunkt för godkännande	28.3.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	21.11.2022 15.10.2021 20.7.2020
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	På Österbottens välfärdsområdes hemsida, i Solsidans kansli och vid huvudingången.

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	4
4 RISKHANTERING.....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	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.....	9
5.5 Dokumentation av klientarbete	10
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	10
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	14
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	15
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	15
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	15
7.2 Hälso- och sjukvård	16
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	17
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	18
7.5 Måltider och lämplig mat	18
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	19
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	19
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.....	19
8.2 Medicinskt tekniska produkter.....	19
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	20
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	21
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	21
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	22
10 BILAGOR.....	24



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: Solsidan

Adress: Stationsgränd 3 68500 Kronoby

Telefon: 040 4882920

Stad/kommun: Kronoby

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Rehabilitering, delaktighetsstöd

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Serviceboende med heldygnsomsorg samt lägenhetsboende

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 8 st serviceboende platser med heldygnsomsorg och 4st stödboende-/lägenhetsboendplatser för personer med funktionsvariation

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Sonja Tallgård, närchef

Telefon: 050 4354994 E-post: sonja.tallgard@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Personlig assistans Medipunkt, Debora

Städservice Cleanbreeze

Livsmedelsleverans Kauppakassi

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

Utdrag ur ovanstående lag:

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

Enheten/ servicehelheten har ansvar för kvaliteten på den service som köps av underleverantörer

Solsidans personal följer regelbundet med att kvaliteten och klientsäkerheten följs av samtliga köptjänster. Personliga assistansen kontrolleras av funktionshindersservicens socialarbetare. Kvaliteten och säkerheten övervakas dessutom av övph:s Linda Styris.

Underleverantörernas egenkontrollplan ingår i Solsidans egenkontrollplan och i Funktionshindersservicens plan.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Solsidan serviceboende producerar omtäckta boendeplatser för personer med funktionsvariation.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

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

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

ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

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

Vi förmedlar välfärdsområdets värdelöfte om närhet, om att bemöta invånarna som individer och om att stödja varandra i vårt arbete.

Ansvarspersonerna som arbetar vid Solsidan är utbildade närvårdare, en sjukskötare och alla har giltiga läkemedelslov. Solsidans viktigaste värdering är att hålla individen i centrum. Vi arbetar genom respektfulla möten, öppenhet, delaktighet, ansvarstagande och jämlikhet. På Solsidan arbetar vi för att alla ska känna sig trygga i sitt hem. Vi är ett boende som satsar på motion och trivsel i vår naturlära miljö som vi ofta rör oss i.

Vi visar respekt för varandra, vi håller vad vi lovat, vi baktalar inte varandra och vi kommer ihåg tystnadsplikten, självbestämmanderätten beaktas och uppmuntras. Personalen arbetar genom lågaffektivt bemötande.

Vid Solsidan berömmar och uppmuntrar vi varandra ofta. Vi är noga med att alltid samarbeta och hjälpa varandra. Vi försöker att alltid beakta boarnas åsikter och upplevelser. Vi har regelbundna uppdateringar av verkställighetsplaner och serviceplansmöten.

Vårt mål är att våra boare ska ha ett bra liv hemma på Solsidan.

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.

Enhetens ansvarsfördelning i riskhantering:

ÖVPH:s ledning följer personaltättheten som rekommenderas i landet, för att trygga verksamhetens säkerhet.

Arbetsgruppen har utsett ansvarspersoner från Solsidan och förpersonen möjliggör deltagande i skolningar i ämnet. Förpersonen ger alltid säkerhetsinstruktioner till ny personal och studeranden. Genomgång av huset, säkerhetsövningar mm.

Förpersonen uppmuntrar medarbetarna att skriva Haipro och öppen kommunikation på arbetsplatsen.

Ansvarspersoner av kvalitets- och säkerhetsgranskning samt egenkontrollplansuppdatering har utsetts ur personalgruppen. Genomgång av egenkontrollplanen görs på personalmöte. Personalen diskuterar regelbundet säkerhetsförbättrande åtgärder.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Aggressionsutbrott	Minimerar ensamt arbete och har överenskomna handlingsplaner för att trygga andra boare och personal.
Förvaring och utdelning av mediciner	Låsta medicinskåp och dörren till medicinrummet. Kontroller av rätt medicindosering.
Halka utomhus	Grusar gårdsplanen.
Utomhusbelysning	Personalen meddelar gårdskarlen vid problem.
Fallrisk	Personalen försöker hålla öppna ytor. Använder hjälpmedel när det behövs.

Risk	Förebyggande åtgärder
Olika journalprogram	Arbetsgivaren planerar läs- och skrivrättigheter till hälso- och sjukvårdens journalprogram åt enhetens personal. Nu sker kommunikationen via telefonkontakt.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	

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

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

Medarbetarna fyller i HaiPro vid behov. Närchefen och Övph:s ledning behandlar dessa. De tas upp på personalmöten och där diskuteras hur tillbud och avvikelserna kan hanteras och förslag på hur de kan minimeras.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

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

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

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

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Risk för halka	Grusar gårdsplanen	Hela vinterhalvåret	Max Abbors

Personalen meddelar, via telefon och kontakthäfte gårdskarlen vid behov av grusning m.m.

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](#)

Om personalen upptäcker missförhållanden görs en anmälan till närchefen. Arbetsgruppen försöker hitta lösningar på problemet genast eller under följande personalmöte. Personalens anmälningsskyldighet diskuteras regelbundet under personalmöten. Vid behov kontaktar närchefen koordinerande serviceförperson och övriga chefer.

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.

Klientens servicebehov förverkligas genom uppdatering av verkställighetsplaner, serviceplaner och daglig uppföljning av personalen. Anhöriga tas med vid serviceplansuppdateringar och regelbundna kontakter. Österbottens välfärdsområde utreder vilka bedömningsverktyg vi ska använda ss Rai-ID, ICD mätning eller annat instrument.

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.

Solsidan har utnämnt egenvårdare till alla klienter.

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.

Klienterna deltar i uppgörande av serviceplaner och verkställighetsplaner där olika servicealternativ och behov behandlas.

Verkställighets- och serviceplanerna finns tillgängliga för personalen att läsa på arbetsplatsen och de diskuteras med jämna mellanrum på personalmöten.

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 clientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktiga att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

Planens målsättningar diskuteras på personalmöten och planerna uppdateras tillsammans med klienterna. Planerna följs upp regelbundet av personalen och klienterna.

Egenvårdaren ansvarar för att planen uppdateras.

Solsidans personal, anhöriga, funktionshindersservicens personal och FDUV hjälps åt att informera klienterna om olika servicealternativ. Personalen försöker alltid lyssna på och diskutera med klienterna om nyheter och frågor som kan uppkomma.

Planerna finns tillgängliga för personalen och innehållet diskuteras regelbundet på personalmöten.

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 skolar in ny personal och vikarier hur man dokumenterar i journalprogrammet. Arbetsgivaren ordnar kurser i nya dataprogram och i dokumentationsteknik. Skolningsvideor finns på välfärdssområdets intra. Enhetens närchef är utbildad dokumentationsexpert och har undervisat personalen enligt Kansa-koulus material.

Genom personalens överlappande arbetstider möjliggörs dokumentering utan dröjsmål samt genom tyst rapportering.

Tystnadsplikten används och beaktas på arbetsplatsen.

Direktiv om hur personuppgifter behandlas ges av närchefen och medarbetarna till ny personal.

Fortbildningen i datasäkerhet och behandling av personuppgifter ordnas av arbetsgivaren via inspelade skolningar och Teams-möten.

Stickprov görs av arbetsgivaren för att kontrollera att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling personuppgifter.

De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter:

Tuija Viitala, tel.nr 06 213 1840
Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, tel.nr. 040 183 2211
Dammbrunnsvägen 4, 1. våning 65100 Vasa

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Klienten skall bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till klientens rätt att bli

hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och hur man reagerar på sådant beteende observeras.

Vid Solsidan är vi alla artiga och vänliga mot varandra. Vi hjälper och stöder varandra där det behövs. Varje anställd är skyldig att informera sin närchef om observation av osakligt bemötande. Närchefen är då skyldig att ingripa. Alla är skyldiga att genast ingripa om någon förgriper sig på en klient eller om en klient blir osakligt bemött. Närchefen för enheten följer vid ett sådant fall tillvägagångssättet för osakligt bemötande, ger muntlig och skriftlig anmärkning och vid upprepning av händelsen ges en varning som till slut kan leda till uppsägning.

Närvarande personal samtalar genast med klienten och kontaktar hans anhöriga eller närstående. Vid behov kontaktar närchefen berörda personer och reder ut situationen. Klienten/anhöriga informeras om möjligheten att göra en anmärkning via ÖVPHs nätsida eller kontakta social- och patientombudspersonen.

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.

Klienternas anhöriga/närstående ges möjlighet att delta i serviceplansuppdateringar, kan läsa egenkontrollplanen på enheten samt kontakta boendet och närchefen vid behov.

Klientrespons samlas in genom Övph:s frågeenkät på en i-pad, som cirkulerar mellan Övph:s enheter inom delaktighetsstödet samt via Övph:s hemsida.

Inkommen respons behandlas under personalmöten och närchefsmöten.

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 könsensitiva 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 begränsas 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 järjestämisessä EOAK/2857/2021 \(på finska\)](#)

Klienterna får individuell handledning och stöd och får alltid uttala sig om sin egen vilja. Varefter klientens vilja följs om så är möjligt. Klienterna får själv välja sina kläder, sitt morgonmål, får vara med och planera måltidslistan och välja sina sociala aktiviteter.

Våra principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt är att vi alltid försöker lösa meningsskiljaktigheter genom diskussion, förhandlingar och strävar efter att komma överens. Om inga andra alternativ hittas görs begränsningsåtgärder med påföljande beslut.

För tillfället finns inga begränsningsåtgärdsbeslut.

Tidigare har 42 k§, 42 m§ och 42 f-42 n§ använts.

Närvarande personal övervakar klienten vid begränsning.

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

Samarbetet och informationsförmedlingen med hälso- och sjukvården sker via telefonsamtal pga
olika journalprogram för tillfället. Inom socialvården används samma Abilita journalprogram.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Klienter inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från
dem som ger socialvård. Ifall klienter inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra
en anmärkning åt enhetens förperson eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även
göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska 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 tas emot av socialombudsmannen som kontaktar vid behov enheten och organisat-
ionens chefer. Anmärkningar som inlämnas via övph:s hemsida kommer till närchefens haipro. När-
chefen och medarbetarna behandlar anmärkningarna så fort som möjligt eller allra senast inom en
månad. Anmärkningar utifrån har högsta prioritet i behandlingen.

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.

Enhetens personal består av: Närvårdare: 6st varav en är ansvarig handledare, sjukskötare: 1st i klientarbete, Socionom: 1st i administrativt arbete, närchef.

Förpersonen beräknas ha tillräckligt med tid att leda enheten genom att tjänsten är enbart administrativ och genom att ansvarig handledaren och ansvarspersonerna har särskilda administrativa arbetsdagar som de är bortkopplade från klientarbetet.

Kraven på enhetens personaldimensionering förverkligas genom att alla vårdbefattningar är besatta. Vid krissituationer anställs tilläggspersonal.

Genom att det finns personal på alla fasta befattningar och tilläggspersonal anställs vid behov, så säkerställer enheten att vi kan möta klienternas servicebehov.

Genom frågeenkät och personalens bedömning av klienternas servicebehov följer vi med så att personalen faktiskt räcker till på Solsidan.

Personalmängden på Solsidan: Morgonskifte: 1 Närvårdare må-sö (hjälp fås från Regnbågen kl. 7-9 vardagar), Kvällsskifte: mån-ons 3 personer varav åtminstone 1 är närvårdare, tors-fre 2 personer varav åtminstone 1 är närvårdare, lö-sö 1 närvårdare (lö: 9-17 en person till), nattskifte: 1 närvårdare. Klienterna får tillräckligt med stöd och hjälp genom att personalen bedömer deras behov, samarbete görs med fysioterapeuter, anhöriga och övrig personal.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

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

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

Vi strävar till att i första hand rekrytera behöriga personer och sen studeranden inom vården. Hittills har Solsidan inte haft tillgång till resursenhetens personal. Inom enheten väljs en introduktionsansvarsperson vid varje ny rekrytering. För nyanställda ordnas inskolningsdagar. Alla som är anställda omfattas av tystnadsplikten. Klient- och journalhandlingar får hanteras endast på enheten. Rätt att använda arbetsdatorer m.m. ges endast åt dem som har Övph:s användarförbindelser.

Vid fastanställning krävs alltid utdrag ur straffregister, drogtest, läkarintyg att personen är lämplig för arbetet och språkintyg.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

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

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

Närchefen och ansvarspersonerna introducerar ny personal i klientarbete och egenkontroll med hjälp av en checklista. Arbetsavtal, tystnadsplikt och datasekretess papper undertecknas.

Första-hjälpskurs och säkerhetsförtärande- och ansvarskänsla kurs behöver enheten satsa på just nu, för att möta klienternas vård- och servicebehov.

Närchefen dokumenterar och följer upp medarbetarnas skolningsdagar så att personalens fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistent 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 en skriftlig 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).

Solsidans allmänna utrymmen städas en gång i veckan av utomstående städfirma. Personalen städar klientrummen tillsammans med klienterna. Klienterna tvättar händerna flera gånger i dygnet och före alla måltider. Personalen tvättar och desinficerar händerna, handtag och dörrar regelbundet. Vi tvättar och desinficerar händer och ytor dagligen för att säkerställa hygienpraxisen så att den motsvarar klienternas behov. Personalen använder behövlig skyddsutrustning.

Genom handtvätt, desinficering och användning av handskar beaktar vi livsmedels- och handhygien i matlagning och vid måltider.

Genom noggrann daglig hygien förebygger vi spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar. Enheten har färdig ihop plockad städredskap som används vid smittsamma sjukdomar.

Klienternas kläder tvättas vid enheten. Mattor sänds till tvätter.

Personalen har fortbildats genom inskolning, skriftliga anvisningar och skolning av hygienskötare i både enhetens renlighet och textilvård.

Rengöring av instrument görs efter användning enligt direktiv som personalen fått.

Det finns två hygienansvariga på enheten.

Maria Backman och Marjo Emmes är Solsidans hygienansvarspersoner.

Cathrine Norrbacka, hygienskötare, är informerad om personernas namn. Skolningar påbörjas under våren 2023.

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, munhälsövård. Där till behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

HVC läkare besöker enheten var sjätte vecka, vid behov besöker klienterna laboratoriet, tandvården och HVC i kommunen.

Enheten har egen sjukskötare.

Personalens första hjälpkunnande säkerställs genom interna skolningar som närchefen följer upp och bereder möjlighet till genom arbetslistor osv.

Kroniska sjukdomar uppföljs genom blodtrycksmätning, blodsockermätning, vikt, motion och dieter. Vid oväntade dödsfall rings 112, varifrån vi får vidare direktiv och handlingsanvisningar. I vikarie-mappen finns skriftliga anvisningar.

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

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

Annica Sundberg, ledande läkare. Kenneth Haglund, HVC läkare. Maria Backman, enhetens sjukskötare. Enhetens personal ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling.

Maria Backman och Martina Sundqvist ansvarar för att uppdatera enhetens läkemedelsbehandlingsplan, Annica Sundberg godkänner planen. Den läses och följs av hela personalen.

Personalen och närchefen ansvarar för att följa med att alla har i kraft läkemedelsloven.

7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt barnskyddslagen (2007/417 § 4 a) skall barn inom barnskyddet säkerställas en god vård och fostran med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå behövlig tillsyn och omsorg samt barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd.

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social- och hälsovården. I klienternas vård- och serviceplan skrivs det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också kommunen en skyldighet, att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Man kan tala om förverkligande av delaktighet, när en person ändrar från att vara en i målgruppen till en aktör som utför åtgärder. Människan är en aktör, när hon verkar maximalt självständigt och på egen hand, får information och erfarenheter från olika handlingsalternativ, samt deras bra och dåliga sidor, väljer det som passar en själv bäst, beslutar själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

Klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet främjas genom dagliga promenader och gymnastikstunder. Klienterna är delaktiga i allt som hör till hemmet, matlagning, klädvätt, städning och deltar i sociala aktiviteter.

Klienterna deltar i dag- och arbetsverksamhet vid Övph:s arbetscentral Regnbågen.

Genom regelbundna telefonkontakter och besök till hemmen/enheten möjliggörs klienternas kontakt till anhöriga.

Genom dagliga promenader till och från dagverksamheten förverkligas klienternas motion. Klienterna deltar i olika fritidsaktiviteter, ex. konserter, körövning, Steg för Steg.

Klienternas målsättningar följs upp genom verkställighetsplansuppdateringar och genomgångar.

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](#)

Klienterna får morgonmål, lunch, mellanmål, middag och kvällsbit på enheten. Individuella önskemål, dieter och andra begränsningar finns nerskrivet på en lista.

Måltiderna planeras varierande och med tillräckligt näringsinnehåll.

Klienterna har tillgång till kök och mat dygnet runt.

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.

Solsidans utrymmen består av allmänna utrymmen såsom vardagsrum och kök. Bastuavdelning finns. Tvättstuga, städskrubb och förråd. Klienterna har egna rum med tillhörande dusch och wc. I stödbodelägenheterna finns egna kokmöjligheter. Solsidans allmänna utrymmen får användas av klienterna och deras anhöriga. Klientens egna anhöriga får dessutom vistas i klientens eget rum. Klienten inreder själv sitt rum enligt dennes behov och önskemål. Personliga rummen används inte till något annat ifall klienten är borta länge.

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 hälsosfaktorer 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.

Anmälan sänds in till Pedersöre hälsoinspektion och samarbetet påbörjas. Dessutom har Ilppa anvisning sänts in.

8.2 Medicinsktekniska produkter

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

Det skall alltid göras en tillbudsanmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicinsktekniska 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 medicinsktekniska 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§).

Solsidan har en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:

Marjo Emmes, 040 4882920

Personalen har inte gjort enhetens apparatpass pga av att direktiv inte ännu kommit enheten tillkänna.

Välfärdssområdets fysioterapeuter tillsammans med Marjo Emmes säkerställer att de hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver är anskaffade, getts användarhandledning i och får service på ett adekvat sätt vid Solsidan.

Marjo Emmes i samarbete med fysioterapeuterna säkerställer att det görs adekvata [rapporteringar av tillbud](#) rörande medicintekniska produkter vid Solsidan.

På vilket sätt är de medicintekniska produkternas regelbundna service, som årlig service, när produkten är i behov av service eller går sönder?

Övph ordnar skolning till apparatansvariga, vilket Marjo kommer att delta i. Fysioterapeuterna eller Marjo sänder apparaterna till godkänd service.

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 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 inspelade 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.

Gråtvarnare och alarmklocka används för att trygga enhetens säkerhet.

Personalen kontrollerar och testar så att apparaterna fungerar.

De utvecklingsstördas väl i Karlebynejden samt personalen vid Solsidan ansvarar för att funktionssäkerheten av larmtelefoner och övrig larmutrustning fungerar. DUVK verksamhetsledare Elisabeth Hagström 040-4198028 och gårdskarl Max Abbors 050-4684731.

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) utredning av utrymningssäkerhet som 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](#)

Klient- och personalsäkerheten tryggas genom att vi har en brand- och räddningsplan som följs på enheten och den uppdateras åtminstone 1 gång / år. Senaste brand- och räddningsplan uppdaterades 30.6.2020. Uppdatering av brand- och räddningsplanen har dröjt pga att gamla arbetsgivaren skulle byta dataprogram och nya arbetsgivaren har inte ännu gett ut ny modell. Senaste brandsläckningsövning som är dokumenterad var 2017. Senaste utrymningsövning gjordes hösten 2022. Säkerhetsvandringar ska börja göras åtminstone 1ggr/år. ÖVPH ordnar med jämna mellanrum brandsläckningsövningar. Personalen och närchefen ansvarar för att alla ska ha möjlighet att delta i övningarna. ÖVPH har en gemensam beredskapsplan för exempelvis el-avbrott. Den finns i pappersformat på Solsidan. Övrig beredskapsplan är under utveckling hos arbetsgivaren. All personal inom Övph ska delta i säkerhetsskolningar samt att alla läser instruktionerna i brand- och räddningsplanerna.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

Dataskyddsförordningen innehåller även bestämmelser om de centrala principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska anmäla personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Med registeransvarig förstås den part som ensam eller tillsammans med andra bestämmer avsikten och sätten som personuppgifter behandlas. Behandlare av personuppgifter betyder till exempel en enhet/service, som behandlar personuppgifter för registerhållarens räkning. Registerhållaren ska bl.a.

handleda de underställda personer som har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen). Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.

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

All personal deltar i ÖVPH dataskyddskolning ABC för personal inom den offentliga förvaltningen och gör en därtill godkänd tentamen.

Alla anställda och studeranden undertecknar en användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Närchefen och arbetskamrater introducerar varandra i hanteringen av datasäkerhetsuppgifter.

Dataskyddsansvariga inom ÖVPH:

Tuija Viitala tel.nr: 06 213 1840 och Anne Korpi tel.nr: 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.

Sonja Tallgård, Amanda Häggman samt övrig personal vid Solsidan har deltagit i uppgörandet av egenkontrollplanen.

Närchefen och hela personalen vid Solsidan ansvarar för att egenkontrollen förverligas, Amanda Häggman, Marjo Emmes, Maria Backman, Martina Sundqvist, Alma Granholm, Sandra Grankulla, Anna-Maria Lindfors, Elin Wiklund, Mikaela Laxström och Susanne Granholm tel.nr. 040 4882920 samt Sonja Tallgård 050-4354994

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.

Uppdatering av egenkontrollplan sker vid förändringar och åtminstone en gång/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.

Solsidans egenkontrollplan är framlagd vid Solsidans ingång, i kansliet och på Övph:s hemsida.

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

Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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

Socialombudsman

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

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

E-post: sosiaaliasiamies@ovph.fi (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)

