



# Plan för egenkontroll inom socialservicen

## Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Ankaret
Godkännare (namn, titel) Underskrift	
Tidpunkt för godkännande	
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	Första gjord 2022
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	På anslagstavlan i hallen.

## 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.....	4
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen .....	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	5
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	6
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador .....	6
4.5 Personalens anmälningskyldighet .....	6
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER .....	7
5.1 Bedömning av servicebehov .....	7
5.2 Egen kontaktperson .....	7
5.3 Klientplan .....	7
5.4 Verkställighetsplan.....	7
5.5 Dokumentation av klientarbete .....	8
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	8
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet.....	8
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	9
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	9
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen .....	10
6 PERSONAL.....	10
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	10
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd .....	11
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	11
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN .....	11
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner .....	11
7.2 Hälso- och sjukvård .....	12
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	12
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....	13
7.5 Måltider och lämplig mat .....	13
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen .....	13
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	14
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.....	14
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	14
8.3 Tekniska säkerhetslösningar .....	14
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	14
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	15
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	15
10 BILAGOR.....	17



## 1 INLEDNING

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

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

Den här modellbotten fungerar som en mall för uppgörande av socialvårdens egenkontrollplaner.

## 2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

**Serviceproducent:** Österbottens välfärdsområde

**FO-nummer:** 3221324-6

**Kommun:** Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

### Enhet/ servicehelhet

Namn: Ankaret

Adress: Rosgränden 3 A

Telefon: Kansli 06-7857280 Teamledartelefon 040 4837135

Stad/kommun: Larsmo

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

Verksamhetsområde inom socialvården: Psykosocial service

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 5 klienter

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Sinikka Keto

Telefon: 0400 866789 E-post: sinikka.keto@ovph.fi

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Matvaror Halpa Halli, Jakobstad

Matvaror S-Market, Larsmo

Potatis Östensö potatis

--

Vi skriver alltid till dem som packar våra matvaror vis Halpa Halli att de ska kolla noga att datum är bra och att varorna ser fräscha ut.

Vi kollar att allt är ok innan vi serverar något till klienterna.

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

- ✓ Berätta på vilket sätt köptjänsternas kvalitet och klientsäkerhet säkerställs.
- ✓ Det krävs en egenkontrollplan av underleverantörerna?

### 3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

#### 3.1 Verksamhetsidé

Att ge klienter med psykisk ohälsa ett tryggt boende. Verksamheten strävar till att ge vardagen en mening och möjlighet till individuellt stöd och handledning samt skapa förutsättningar för upprätthållande av funktionsförmågan.

- ✓ Beskriv är enhetens/ servicehelhetens verksamhetsidé.

#### 3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

På Ankaret vill vi:

- Ge vardagen ett innehåll som motsvarar individens behov
- Ge möjlighet att känna gemenskap och trygghet och en känsla av att vara behövd
- Träna och upprätthålla intresset för vardagssysslor samt försöka lära nya färdigheter
- Stimulera fysiskt och psykiskt välbefinnande
- Att klienter behandlas jämlikt men ändå individuellt
- Att personalen är lyhörd gentemot klientens självbestämmanderätt
- Skapa god kontakt med de anhöriga

### 4 RISKHANTERING

**Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll**

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

Österbottens välfärdsområdes

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

## 4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

All personal vet att här är låg tröskel att säga till om man upptäcker något som är fel.  
Då löser vi det tillsammans.  
Vi har gått på säkerhetsskolning som verket ordnat, senast i januari 2023.

Beskriv enhetens ansvarsfördelning i riskhantering:

- ✓ På vilket sätt ansvarar ledningen för, att tillräckliga resurser anvisas för tryggheten av verksamhetens säkerhet?
- ✓ På vilket sätt ser förpersonen till att ge instruktioner och ordna med egenkontrollen, samt att arbetstagarna har tillräckliga kunskaper i säkerhetsfrågor?
- ✓ På vilket sätt ser förpersonen till att det finns en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor?
- ✓ På vilket sätt deltar personalen i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, uppgörandet/uppdateringen av egenkontrollplanen och förverkligandet av säkerhetsförbättrande åtgärder?

## 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

När vi identifierar risker och missförhållanden så diskuterar vi det och löser det tillsammans.  
Om det är något vi inte kan lösa så tar vi hjälp utifrån.  
Alla har även skyldighet att läsa igenom Evakuerings- och räddningsplanen som görs i samarbete med Sandlundens Åldringcenter, där det bl.a framkommer farosituationer samt åtgärder för att förhindra dylika.

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

- ✓ Beskriv hur ni identifierar risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten, samt hur de förebyggs och tas tag i.

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

Risk	Förebyggande åtgärder
<b>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.</b>	<b>Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.</b>
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut från Lifecare när man inte använder det. Klienternas pärmar med t.ex vårdplan och hyreskontrakt m.m finns i ett låst skåp i kansliet.
Klienter kan halka på våta golv när vi städar	Klienterna varnas för att gå på de våta golven innan de torkat
Klienten kan halka utomhus vid dåligt väglag	Vi kollar att fastighetsköparen sandat, och sandar själv nära huset om det inte hunnits med, för att rökarna ska kunna gå och röka.
Någon kan ta fel mediciner.	Mediciner hålls inlåsta och nålar läggs i riskavfallskärl
Brand då klient tänt på ljus förrän personal kommit på jobb	Inga äkta ljus på rummet och förbud att tända på ljus i allmänna utrymmen då personal inte är på plats. Brandalarm och sprinklers.

Risk	Förebyggande åtgärder
Sjukdomsattack, t.ex stroke, hjärtinfarkt	Sjukvårdsutbildad personal, dock finns fortfarande en risk med att det kan inträffa nattetid då ingen personal finns på plats
Inbrott	Låsta dörrar. Dock finns det ändå en risk då klienter går ut på natten å röka och då har dörren olåst.

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

### 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Efter ett tillbud eller "nära på" situation görs HaiPro anmälan. Via det kommer rapport till teamledaren och förmannen. Efteråt diskuteras i personalgruppen vad som hände och hur händelsen kan undvikas i framtiden

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

- ✓ Beskriv hur tillbud och avvikelser hanteras, samt hur dessa dokumenteras.

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

Diskuterar/reder ut sånt som hänt och sånt som varit nära ögat för att försöka undvika sådana händelser framöver.

Händelsen diskuteras på personalmöte men även dagligdags, då vi är så liten personal att det inte tar länge innan alla är informerade. Har även en chattgrupp på whatsapp

#### 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

- ✓ Beskriv av uppföljningen av korrigerande åtgärder och dokumentationen av dessa.
- ✓ På vilket sätt informeras personal och samarbetspartners om överenskomna förbättrade arbetsätt och korrigerande åtgärder?

### 4.5 Personalens anmälningskyldighet

På anslagstavlan finns uppsatt uppgifter om  
[sociaaliasiamies@ovph.fi](mailto:sociaaliasiamies@ovph.fi) tel: 040 5079303  
[patientombudsman@ovph.fi](mailto:patientombudsman@ovph.fi) tel: 06 2131080  
 konsumentrådgivning tel: 029 5053030

arbetarskyddsfullmäktige norra området [kim.stenvik@ovph.fi](mailto:kim.stenvik@ovph.fi) tel:040 5799023

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

- ✓ Beskriv hur personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas.
- ✓ Hur säkerställs, att personalen känner till sin anmälningsskyldighet?

## 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

### 5.1 Bedömning av servicebehov

Det görs av den som bestämmer vilken klient som får flytta till vilket ställe, alltså inte av oss.

- ✓ Beskriv hur bedömningen klientens servicebehov förverkligas och vilka mätare som används.
- ✓ Beskriv hur klienten och/eller hans anhöriga eller närstående tas med i bedömningen eller uppdateringen av servicebehovet.

### 5.2 Egen kontaktperson

Vi har så få klienter att vi tar hand om dem tillsammans.

- ✓ Har det utnämnts en egenvårdare åt klienterna?

### 5.3 Klientplan

Vård- och serviceplan görs upp när klienten flyttar hit och uppdateras sedan en gång i året eller om något inträffar före det som ger orsak att uppdatera.

Planen presenteras på personalmöte och all personal har skyldighet att läsa klienternas planer.

- ✓ Hur säkerställs att klienten får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klientens?
- ✓ På vilket sätt säkerställs att personalen känner till innehållet i klientplanens och arbetar utgående från den.

### 5.4 Verkställighetsplan

Vård- och serviceplan görs upp när klienten flyttar hit och uppdateras sedan en gång i året eller om något inträffar före det som ger orsak att uppdatera.

Vi dokumentera dagligen i Lifecare och kan där följa med allt som rör klienterna.

- ✓ Beskriv hur klientens plan uppgörs och uppdateras, samt hur uppföljningen förverkligas.
- ✓ På vems ansvar är det, att klientens plan uppdateras?
- ✓ Hur säkerställs att klienterna får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klienterna?
- ✓ Beskriv hur ni säkerställer, att personalen känner till innehållet i klienternas verkställighetsplaner och förverkligar dem i dagligt arbete.

## 5.5 Dokumentation av klientarbete

Vi dokumenterar dagligen i Lifecare. Alla får lära sej programmet det fungerar, loggar in med egna rättigheter och vet att man alltid loggar ut när man inte sitter framför datorn.  
Personalen har gjort Dataskyddets ABC på webben.

Läs mera i:

[Föreskrift om strukturen för klienthandlingar inom socialvården och om](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022 \(på finska\)](#)

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

- ✓ Hur introduceras personalen i dokumentering av klientuppgifter?
- ✓ På vilket sätt säkerställer man att klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål?
- ✓ Den finns en beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas på enheten?
- ✓ Har det uppgjort en beskrivning över hur personuppgifter behandlas på enheten?
- ✓ Hur ordnas introduktionen för personalen och studeranden i behandling av personuppgifter och datasäkerhet, samt hur ordnas fortbildningen?
- ✓ Hur säkerställs att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsföreskrifter gällande dokumentation av klientuppgifter?
- ✓ De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter.

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

Varje klient har självbestämmanderätt.  
Alla har rätt att ha en åsikt om den vård de får.  
Personalens lyhördhet är viktig samt att kunna diskutera fram vettiga lösningar i olika frågor.  
Vi ska bemöta våra klienter som individer och bemöta dem utgående från deras behov.  
Klienten ska alltid bemötas på ett respektfullt och sakligt sätt.  
Vid eventuellt osakligt eller respektlöst bemötande kontaktas förmannen som då får utreda saken. Diskussion med berörda samt med arbetsgruppen.  
Orosanmälan kan göras v.b.

- ✓ Beskriv hur ni säkerställer ni ett gott bemötande av klienterna och hur ni handlar om osakligt bemötande upptäcks.
- ✓ Beskriv hur ett osakligt bemötande, en negativ händelse eller en risksituation som klienten blivit utsatt för behandlas tillsammans med klienten och hens anhöriga eller närstående.

## Barnskyddet plan för gott bemötande

Berörs ej av detta

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

## 5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

Anhörigas åsikter och önsknings är en viktig del av vården och får också närvara vid uppgörandet av klientens vård- och serviceplan.  
Dock brukar vi inte få någon respons. Våra klienter och anhöriga brukar vara nöjda.



- ✓ Beskriv hur klienterna och deras anhöriga/ närstående är deltar i att utvecklandet i enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll.
- ✓ På vilket sätt och hur ofta insamlas klientrespons?
- ✓ Beskriv hur inkommen respons används vid utvecklandet av verksamheten.

## 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

Självbestämmanderätten beaktas och klienten bestämmer själv om/när hen vill delta i enhetens verksamhet och kan framföra egna önskemål om saker hen vill göra. Alla utom en klient har allmän intressebevakare och får kontakt med denne själva om de vill eller så hjälper vi till med kontakten.

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 \(på finska\)](#)

- ✓ Vilka delområden av klienternas självbestämmanderätt stärks på enheten och på vilka sätt?
- ✓ Vilka är enhetens principer kring stärkande av klientens självbestämmanderätt?
- ✓ Vilka är enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt?
- ✓ Vilka begränsningar används på enheten och i vilken omfattning?
- ✓ Vilka begränsningsåtgärder används på enheten, ifall man kommer i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt?
- ✓ Hur övervakas klienten under den tid som begränsningsåtgärden varar?

## 5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt t.ex. klienter inom barnskydd kan vara i behov av tjänster från skola, hälso- och sjukvård, psykiatri, rehabilitering eller småbarnspedagogik. Funktionsnedsatta är en annan grupp som kan behöva flera olika typer av service. Hos äldre har åter övergångar från en serviceform till en annan visat sig vara riskfyllda.

För att klienternas helhetsservice skall fungera och motsvara klienternas behov behöver de olika servicegivarna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika serviceproducenter

- ✓ Beskriv hur samarbetet och informationsförmedlingen har ordnats mellan klienternas, social- och hälsovårdens serviceproducenter och andra aktörer.

## 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmann

Har ännu inte fått någon anmärkning. Klienterna informeras om att uppgifter till social-ombudsmannen samt patientombudsmannen finns på väggen i hallen. De kan också få hjälp att ta kontakt v.b.

- ✓ Vem tar emot enhetens anmärkningar, tjänsteställning och kontaktuppgifter?
- ✓ Hur behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet och hur beaktas dess i enhetens utvecklingsarbete?
- ✓ Inom vilken tid behandlas enhetens av anmärkningar?

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

## 6 PERSONAL

### 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

På Ankaret jobbar vanligen 3 närvårdare samt en hjälpskötare på 75,82 %.  
Hjälpskötaren sköter även temledar/närförmansuppgifter. Har skött dessa uppgifter samtidigt som hen skött boendet med klienter men har nu observerat att det tar mycket tid från klientarbetet så har nu börjat göra kontorsarbetet sån dag då vi är två på skift.  
Vi jobbar oftast ensamma i skift, men om ingen är sjuk så kan vi vara två på morgonskifte sex gånger på tre veckor. Om nån blir sjuk så tar vi ingen vikarie en dag då två personal är inplanerade.  
Numera har våra klienter åldrats och blivit mera vårdkrävande så det börjar kännas som att det är väldigt svårt att hinna med allt då man är ensam iom att vi gör mycket indirekt arbete, typ kokar mat, städar, tvättar

- ✓ Vilken är enhetens personalstruktur och personalmängd? (Yrkesgrupp, arbetsuppgifter och antal)
- ✓ På vilket sätt säkerställs det, att förpersonen har tillräckligt med tid att leda enheten?
- ✓ Beskriv hur kraven på enhetens personaldimensionering förverkligas.
- ✓ På vilket sätt säkerställs, att enheten har tillräckliga personalresurser för att möta klienternas servicebehov?
- ✓ På vilket sätt uppföljs personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas servicebehov?
- ✓ Vilken är enhetens personalmängd i olika arbetsskift (vardagar respektive veckoslut)?

- ✓ På vilket sätt säkerställs att det finns tillräckligt med personal i stöd- och hjälpfunktioner?
- ✓ THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsvård två gånger per år. Vilka var resultaten i THL:s två senaste mätningar?

#### 6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Ankaret anställer endast närvårdare som har läkemedelslov eftersom vi jobbar så mycket ensamma. Alla ska finnas i Terhikki registret. Gäller även vikarier.

- ✓ Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?
- ✓ Vilka är enhetens principer för användning av vikarier och resursenhetens personal?
- ✓ På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som ska arbeta i klienternas hem eller med barn, funktionsnedsatta och äldre?
- ✓ Berätta på vilket sätt ni säkerställer, att personalen har tillräckliga språkkunskaper?

#### 6.3 Personalintroduktion och fortbildning

Före anställning träffar vi den sökande för att denne ska veta vad som krävs för att jobba i denna typ av verksamhet, och förstå att det handlar väldigt mycket om självständigt arbete. Nyanställda och vikarier får först jobba ett par skiften med erfaren vårdare för att lära sig arbetet och får sen alltid ringa om det är något denne funderar över. Fortbildning har vi varit dåliga på att närvara vid men ska skärpa oss. Första hjälpen ska vi göra så fort det ordnas en sådan utbildning inom verket.

- ✓ På vilket sätt ordnas personalens och studerandens introduktion i klientarbete och egenkontroll? (Vem/Vilka introducerar, introduktionsplan, checklista, underskrifter etc.)
- ✓ På vilken typ av fortbildning behöver enheten satsa på just nu, för att möta klienternas vård- och servicebehov?
- ✓ Hur säkerställs att personalens fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år?

## 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

### 7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enhetsen har skriftlig städplan över städning av allmänna utrymmen och klientrummen samt vid förekomst av t.ex magsjuka.

Personalen tvättar händerna ofta samt använder handsprit samt uppmanar klienterna att göra detsamma. De flesta av personalen har hygienpass. Vi iakttar vanlig hygienpraxis vid matlagning och städning.

-

- ✓ Beskriv uppföljningen av den allmänna hygieninivån.



- ✓ Hur säkerställs hygienpraxisen, så att den motsvarar klienternas behov enligt deras verkställighetsplaner?
- ✓ Beskriv hur livsmedels- och handhygien beaktas i matlagningen och vid måltiderna (klienter och personal).
- ✓ Beskriv förebyggande av spridningen av infektioners och smittsamma sjukdomars?
- ✓ Hur är städningen och textilvården ordnad?
- ✓ Beskriv hur personalen har introducerats/ fortbildats i förverkligande av enhetens renlighet och textiltvård enligt anvisningar och standarder?
- ✓ Hur säkerställs, att den medicintekniska produkter och instrument rengörs efter användning?
- ✓ Det finns en hygienansvarig på enheten? Vem? (Har hygienskötaren informerats om ansvarspersonen?)
- ✓ Kontaktuppgifter till hygienskötare:

## 7.2 Hälso- och sjukvård

Vi kontaktar Hvc vid behov. Vi har ingen egen sjukskötare eller läkare. Förstahjälpkurs går vi på då verket ordnar sådan. Endel klienter går till kommunal tandläkare och andra privat.

Hälsan följs upp vid läkarkontroller och med laboratorieprover samt socker och blodtryckskontroller.

- ✓ Hur är klienternas hälso- och sjukvård ordnad på enheten?
- ✓ Beskriv hur tillgången på läkar- och sjukskötartjänster är ordnade.
- ✓ Hur säkerställs personalens första hjälpkunnande? (uppdateringbehov vart tredje år)
- ✓ Hur är klienternas munhälsovård ordnad?
- ✓ På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?
- ✓ Hur agerar man vid oväntade dödsfall? Finns det uppgjorda skriftliga anvisningar?

## 7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

Läkemedelsbehandlingsplan har uppgjorts av hjälpskötaren/teamledaren tillsammans med Hagaborgs sjukskötare Marica Stråka.

Fr.o.m maj 2023 ska psykläk Ville Suikkanen vara ansvarig.

Alla utom hjälpskötaren (som inte delar medicin 1.1-30.6.2023) har ikraftvarande lov.

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

- ✓ Vilka ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling?
- ✓ Ansvarig läkare och specialisering?
- ✓ Ansvarig sjukskötare?
- ✓ Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell och förverkligas som en del av dagligt arbete.
- ✓ Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att all personal som deltar i läkemedelsbehandling har ikraftvarande läkemedelslov.
- ✓ Ifall det på enheten finns ett begränsat läkemedelsförråd, har en anmälan om detta gjorts till Regionalförvaltningsverket? Hur uppföljs, värderas och övervakas läkemedelsförrådets förbrukning?

## 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

På Ankaret bor klienterna i hemlik miljö och har blivit som en familj som bryr sej om varandra. När klienterna var yngre och fysiskt i bättre skick var vi på resor med hotellövernattningar både inom hemlandet och i grannlandet. Några dagar per sommar brukade vi vara på en villa i Nykarleby. Nuförtiden blir det mest kortare utflykter till grannstäder med färdtjänst och till sånt som If contact eller församlingen ordnar. Ibland deltar någon i Sandlundens jumppagrupp eller om vi är inbjudna till nån av deras fester. Vi jumprar dagligen enligt fysioterapeuts anvisningar med ett par av klienterna. Alla utom en är ofta ute och promenerar. Anhöriga är alltid välkomna att hälsa på, och vi uppmuntrar även våra klienter att besöka sina kära nu när de alla fått beviljat färdtjänst.

- ✓ Beskriv hur man i servicen främjar klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet
- ✓ Beskriv hur klienternas skolgång, arbetsverksamhet eller annat deltagande i arbetslivet förverkligas.
- ✓ Beskriv hur det möjliggörs att klienternas har en regelbunden kontakt till sina anhöriga.
- ✓ I vilken utsträckning förverkligas klienternas motions-, kultur- och fritidsaktiviteter?
- ✓ På vilket sätt uppföljs målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter?

## 7.5 Måltider och lämplig mat

Personalen kokar all mat, vi har numera en matlista som vi följer, med vissa improvisationer ifall just de ingredienserna inte finns tillgängliga. Klienterna får mångsidig husmanskost, vatten eller saft står alltid framme och speciellt sommartid uppmanas klienterna att dricka oftare.

- ✓ Hur har klienternas måltider ordnats?
- ✓ Hur säkerställs att klienternas önskemål, dieter eller andra begränsningar beaktas vid måltiderna?
- ✓ Hur säkerställs klienterna får bra mat och ett tillräckligt närings- och vätskeintag?
- ✓ Hur säkerställs att klienternas nattfasta inte överskrider 11 timmar på äldreboenden?

## 7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

Klienterna har egna rum med badrum/wc och delar på allmänna utrymmen som vardagsrum/matrum samt tvättstuga. Egna rummen får inredas som de vill. Sedan Ankaret öppnades 2003 har vår verksamhet varit sådan att klienter utifrån fått komma hit för att prata, äta, ta mediciner m.m så för närvarande är det fem klienter som bor utanför Ankaret som gör det. Vissa flera gånger per dag och andra mer sällan. Besökare får komma när de vill.

- ✓ Vilka är principerna för användning av enhetens utrymmen?
- ✓ Hur kan klienterna inreda sin lägenhet/ rum?
- ✓ Används klientens personliga utrymmen till något annat, när klienten har en långvarig frånvaro?
- ✓ Hur respekteras klientens skydd för privatlivet?
- ✓ Hur är de anhörigas och närståendes besök ordnade?

## 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

### 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Ankaret och klienterna hyr av kommunen som därmed må anses ansvarig för husets kondition.

- ✓ Vilket samarbete sker med andra myndigheter och aktörer för att minska enhetens hälsorisker?

### 8.2 Medicinsktekniska produkter

En klient använder Eva, en användar rollator som är från hjälpmedelsutlåningen vid Malmska.

En har c-pap som är lånad från lung pkl.

Vi har gemensam blodtrycksmätare som kalibreras vartannat år.

Två klienter har blodsockermätare som byts ut när det inte längre räcker att byta batteri.

- ✓ Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:  
Namn och kontaktuppgifter
- ✓ Personalen har gjort egenhetens apparatpass?
- ✓ Hur säkerställs att de hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver är anskaffade, getts användarhandledning i och får service på ett adekvat sätt?
- ✓ På vilket sätt säkerställs, att det gör adekvata [rapporteringar av tillbud](#) rörande medicintekniska produkter
- ✓ På vilket sätt är de medicintekniska produkternas regelbundna service, som årlig service, när produkten är i behov av service eller går sönder?

### 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

Har inga larm, endast vanliga telefoner.

- ✓ På vilka tekniska lösningar används för att trygga enhetens säkerhet?
- ✓ Hur säkerställs, att den säkerhetsutrustning som klienterna och personalen använder fungerar och att alarm besvaras.
- ✓ Vem ansvarar funktions säkerheten av larmtelefoner och annan larmutrustning?  
Namn och kontaktuppgifter:

### 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskaps

Beredskaps, räddnings och evakueringsplan uppgörs i samarbete med Sandlundens åldringscenter som är uppdaterad 18.11.2022. Mappen finns i pärm i kansliet och det är allas skyldighet att läsa den.

Senaste brandövning var vi på i januari 2023.

Plan finns för hur vi agerar vid elavbrott, samt mat, vatten m.m för 72 h i skild låda i kansliet.

Läs mera: [SHM: Beredskap inom social- och hälsovården](#)

[SHM: Beredskapsärenden](#)

- ✓ Hur tryggas klient- och personalsäkerheten på enheten?



- ✓ Tidpunkt för uppgörande/uppdatering av räddningsplanen och utredningen av utrymnings säkerheten? Tidpunkt:
- ✓ Hur säkerställs att personalen deltar i brandsläckningsövningar x 1/ 5 år? Tidpunkt för senaste övning?
- ✓ Hur ofta görs säkerhetsvandringar på enheten?
- ✓ Vilken beredskap har man på enheten för störnings- och undantagssituationer? Finns det en skriftlig plan?
- ✓ Hur säkerställs att personalen känner till enhetens räddningsplan, utredning av utrymnings säkerhet och beredskapsplan?
- ✓ Hur säkerställs att enhetens förpersona och personal kan handla vid störnings- och undantagssituationer?

## 8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

Alla vet att man loggar ut från datorn när man inte använder den. Alla har genomgått Dataskyddets ABC på webben.

- ✓ Beskriv hur dataskyddet förverkligas på enheten?
- ✓ Hur säkerställs att dataskyddet efterföljs på enheten och lagstiftning kring behandling av personuppgifter, samt anvisningar som uppgjorts för enheten och myndighetsdirektiv?
- ✓ Hur ordnas personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet?
- ✓ Dataskyddets ansvarsperson (namn och kontaktuppgifter):

## 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

### Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Ännu i år har den gjorts av hjälpskötare/teamledaren. De övriga har fått läsa och godkänna, och sänds sedan till förpersonen Sinikka för hennes godkännande.

- ✓ Vilka personer har deltagit i uppgörandet/ uppdateringen av egenkontrollplanen?
- ✓ Vem/vilka är ansvariga för planeringen och förverkligande av enhetens/ servicehelhetens egenkontroll (namn, tel.)?

### 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.

- ✓ Hur säkerställer man på enheten att egenkontrollplanen hålls aktuell?

### Egenkontrollplanens Offentlighet

Finns uppsatt på anslagstavlan samt i mapp i kansliet

- ✓ Var är egenkontrollplanen offentligt framlagd (fysiskt, hemsidan på Internet)?

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

### Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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



# Socialombudsman

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

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

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

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

## Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



# Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor  
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

**Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.**

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

