



Plan för egenkontroll inom socialservicen

Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Maya Stödboende
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Johanna Överfors, Serviceförman
Tidpunkt för godkännande	6.2.2024
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	2.0 1.0 13.07 2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Finns framlagd på enheten samt på Österbottens Välfärdsområdes webbplats.

INNEHÅLL	
1 INLEDNING	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper	5
4 RISKHANTERING	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser	7
4.4 Korrigering och förebyggande av en upprepning av skador	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	9
5.1 Bedömning av servicebehov	9
5.2 Egen kontaktperson	10
5.3 Klientplan	10
5.4 Genomförandeplan	10
5.5 Dokumentation av klientarbete	11
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande	12
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	12
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar	13
5.9 Multiprofessionellt samarbete	14
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	14
6 PERSONAL	15
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering	15
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	16
6.3 Personalintroduktion och fortbildning	16
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	17
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	17
7.2 Hälso- och sjukvård	18
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande	19
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	20
7.5 Måltider och lämplig mat	20
7.6 Enhetens verksamhetsutrymnen	21
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET	21
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	21
8.2 Medicinsktekniska produkter	22
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	23
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	23
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	24
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	25
10 BILAGOR	27

1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):

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

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

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324-6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Maya Stödboende

Adress: Kråkholmsvägen 31 A 1, 68600 Jakobstad

Telefon: 050 4385902 (kansli), 040 8051692 (serviceförman)

Stad/kommun: Jakobstad

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Psykosociala tjänster

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Boendestöd, psykiatri

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 22

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Johanna Överfors, serviceförman

Telefon: 040 8051692 E-post: johanna.overfors@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Matservice Alerte

Städservice Alerte

Städservice klienter Trivsel

Fastighetsskötsel Alerte

Hyresvård Ebba Fastigheter

Säkerhetstjänst Axia Security Service Ab

Livsmedel K-Supermarket/PRISMA

Personalhälsovård Työplus

Commented [ÖJ1]:

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

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

Köptjänster och underleverantörstjänsters säkerhet, innehåll och klienttryggheten säkras redan i konkurrensutsättningen. Servicesedelproducenternas tjänster säkras i godkännande processen och gällande service som erhålls genom direktanskaffning, säkras kvalitetskrav och säkerhet i avtalet parterna emellan. Beställarens ansvar är att granska att serviceproducenterna uppfyller de krav som organisationen satt upp enligt beställaransvarslagen. Den tjänsteman som är ansvarig för avtalet är ålagd att granska att serviceproducenten efterföljer avtalet och uppfyller sitt servicelöfte. Respons från kunder och personal tas emot och reageras på utan dröjsmål.

- **Krav på säkerhet och kvalitet sätts redan i upphandlingen av tjänsterna.**
- **Genom reklamationer och att ha en kontinuerlig dialog med producenterna strävar enheten att upprätthålla kvaliteten på köpta tjänster.**

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger 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).

Maya Stödboende erbjuder boendestöd för vuxna klienter med psykiatrisk diagnos, som behöver stöd i vardagen för att kunna bo självständigt.

Verksamhetsidén är att klienterna skall kunna bo självständigt och vara delaktiga i samhället. Detta genom att de erhåller stöd och handledning för att upprätthålla en god livskvalitet efter egna förutsättningar. Boendet erbjuder inte dygnetrunt-service.

Vi arbetar för klienternas självständighet, trygghet och hälsa. Detta gör vi genom att tillsammans med klienten se till vilka resurser klienten har och vilka stödinsatser hen behöver. Ledorden är lyhördhet, samarbete och allas lika värde.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Österbottens välfärdsområdes gemensamma värdegrund är medmänsklighet och Maya stödboende arbetar efter samma värderingar:

- ✓ Trygghet
- ✓ Respekt
- ✓ Individualitet
- ✓ Integritet
- ✓ Självbestämmanderätt
- ✓ Meningsfullhet

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

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

Riskhanteringsprocessen är snarlik processen för verkställighet av egenkontrollen.

- ✓ Det är förpersonens ansvar att se till att personalen har tillräcklig information och kunskaper i säkerhetsfrågor. Personalen har också ett eget ansvar att hålla sig uppdaterade. Säkerhetsskolningar ordnas med jämna mellanrum internt i organisationen och enheten deltar i dessa enligt plan.
- ✓ En positiv attityd till behandling av missförhållanden byggs upp genom att ingen blir skuldbelagd utan misstag är till för att lära sig av.
- ✓ Personalen deltar i riskkartläggningen som görs på Laatuportti
- ✓ Personalen är involverad i uppgörande av egenkontrollplanen och dess förverkligande i den dagliga vården, sker kring kaffebordet och på personalmöten.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

Riskkartläggning görs i Laatuportti, varifrån enheten får fram befintliga risker utifrån vilka planer uppgörs för att åtgärda dem. Alla i personalen får ta del processen.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Incidenter då enheten är obemannad nattetid. T ex klienter låser ut sig, sjukdomsfall nattetid.	Klienterna informeras hur de ska gå tillväga om något sker. I bottenplan finns telefonnummer till vaktbolagets journummer. I brådskande sjukdomsfall är klienterna instruerade att ringa nödcentralen och i mildare fall ta sig till Malmskas dygnetrunt jour. I dagsläget finns ingen jourberedskap vid stödboendet, men behovet av personal som dejourerar evalueras kontinuerligt.
Brandrisk både i klienternas lägenheter och gemensamma utrymmen. Finns risk för att elapparatur fattar eld, brand kan uppstå vid matlagning, samt rökning inomhus eller på balkong.	Personalen gör regelbundna brandtillsyn hos klienterna för att kontrollera att brandvarnare fungerar, att det inte finns brandrisker i lägenheten och att rökning sker utomhus. Det är inte tillåtet att röka andra platser på stödboendet Maya än på anvisad plats utomhus. Genomgång en gång per år med klienterna hur agera vid brand, var finns uppsamlingsplatserna. Brandsläckningsfilt finns i alla klientlägenheter.

Risk	Förebyggande åtgärder
Misstag i läkemedelshantering. Läkemedel handhas på stödboendet av personalen. Personalen ansvarar för hantering, beställning samt dosering och administration av läkemedel. Misstag kan ske i hela skedenkedjan.	Enheten har uppdaterad läkemedelsplan samt av organisationen godkänt läkemedelsutrymme. Läkemedelsdosering kontrolleras alltid av annan personal innan den administreras till klienten. Ifall fel läkemedel ges till klient så registreras detta genom HaiPro och rutinerna granskas. Klientens mående följs alltid och vid behov kontaktas läkare. Läkemedlen eftersträvas att administreras i så lugn miljö som möjligt. Enheten har numera också kylanläggning i läkemedelsutrymmet för att säkerställa att läkemedel inte förfars pga värme.
Hotfulla situationer. Utomstående kan komma in i fastigheten. Alkohol och droganvändning.	Stödboendet Maya finns i ett sedvanligt höghus var det också bor andra personer än de som är klienter vid enheten. Dessa personer har ingen rätt att vistas i enhetens gemensamma utrymmen. Husets övriga invånare informeras om detta av oss samt hyresvärd Ebba Fastigheter. I de lägenheter som Österbottens Välfärdsområde hyr är all drog- och alkoholanvändning inte tillåten. Klienterna har också vid inskrivning gått med på att de inte ska vistas i påverkat tillstånd i enhetens lokaler. Vid hotfull situation kontaktar personal väktarfirma eller begär polis på plats. Personalen erbjuder skolning i konflikthantering.

I riskhanteringsprocessen kommer man överens om arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringsystem 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.

- ✓ **Tillbud och avvikelser rapporteras i HaiPro och kommer närförman samt enhetsansvarig till kännedom. Serviceförman hanterar avvikelsen, skriver ut en rapport som förvaras i en mapp på enheten. Vid personalmöten tas fallen upp och diskuteras och tillsammans kommer man fram till**

åtgärder och gör upp planer för att förverkliga dem. Vid behov skickas rapporten vidare till högre instans för bedömning och åtgärder. Vid upprepade eller större antal avvikelserapporter kontaktas arbetskyddet.

4.4 Korrigering av åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigering av åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedd och därigenom en övergång till säkrare arbetssätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigering av 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
Personalens trygghet	Överfallsalarm	2024	Johanna Överfors
	Utrymningsväg i kansli	2024?	Johanna Överfors
Utrymmen för aktivitet	litet gemensamt utrymme	2024?	Johanna Överfors
Läkemedelsdosering	förbättrade rutiner	pågående	Anna-Sara Sten/ Johanna Överfors

- ✓ Uppföljning och korrigering av åtgärder dokumenteras i informationshäftet, tas upp på personalmöte. Åtgärder som berör klienter dokumenteras i vårdplanen och informations ges muntligt åt berörda parter.
- ✓ Personal och samarbetspartners informeras om överenskomna förbättrade arbetssätt och korrigering av åtgärder muntligt eller skriftligt, beroende på ärendets art.

4.5 Personalens anmälningskyldighet

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

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

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

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

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

- ✓ **Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt att rapportera om brister och missförhållanden de upptäcker i klienternas socialvård. De kan anmäla till serviceförman som för saken vidare.**
Orosanmälan görs till socialarbetare

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget RAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för trygghet av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

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.

- ✓ **Varje klient har en egen kontaktperson inom Vuxensocialarbete.**
- ✓ **Bedömning av klientens servicebehov görs av socialarbetare utifrån klientens egen bedömning av sina resurser, vårdarnas bedömning samt sin egen bedömning när hen träffar klienten.**
- ✓ **Klienten och/eller hans anhöriga eller närstående tas med i bedömningen eller uppdateringen av servicebehovet, klienten får sedan ett skriftligt beslut/avtal.**
- ✓ **Klientens delaktighet är av största vikt för att stöda självbestämmanderätten**

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 stödsatserna.

- ✓ **Man säkerställer att klienten får tillräckligt med information om olika servicealternativ och att klienten hörs då hen deltar i möten med socialarbetare då klientplanen uppgörs och förändringar i vårdbehovet uppkommer.**
- ✓ **Då ny klient kommer informeras personal om klientplan och verkställighetsplan uppgörs med botten i den. Egenvårdaren upprätthåller genomförandeplan och närförman ser till att planerna gås igenom inom personalgruppen då förändringar gjorts.**

5.4 Genomförandeplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrogna 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.

- ✓ **Plan uppgörs tillsammans med klienten och egenvårdare/ansvarig sjukskötare vid ankomst.**
- ✓ **Den uppdateras en gång i året samt vid förändringar.**
- ✓ **Uppföljningen förverkligas genom att man utvärderar den kontinuerligt (½ års intervaller)**
- ✓ **Egenvårdaren och ansvarig sjukskötare ansvarar för att planen uppdateras.**
- ✓ **Vårdare och klient diskuterar olika servicealternativ tillsammans och utgår från klientens vilja och resurser i mån om möjlighet när vården utförs**

- ✓ Information om vårdplanen får personalen vid introduktionen samt fortgående av sjukskötare och övrig personal.
- ✓ Klienterna kan uttrycka sig vilket stöd och hjälp de behöver och när de känner att de behöver den. Det är deras dagsform och vilja som avgör dagliga omvårdnaden, inte vårdplanen.

5.5 Dokumentation av klientarbete

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete.

Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av klientarbetet. I klienthandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I klienthandlingarna skall det användas ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att klientens ärende har behandlats.

Läs mera i:

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

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

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

- ✓ Personalen introduceras i dokumentering av klientuppgifter genom att de tillsammans med sin handledare går igenom dokumentationsprogrammet (Lifecare) och dokumenteringsprinciper på enheten
- ✓ Man säkerställer att klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål genom att det är rutin att varje vårdare dokumenterar under skiftet. Läkemedel av vidbehovs-art förs in omedelbart.
- ✓ Beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas på enheten finns på organisationsnivå.
- ✓ Dataskyddsbeskrivning över hur personuppgifter behandlas på enheten finns på organisationsnivå.
- ✓ Introduktion för personal och studerande i behandling av personuppgifter och datasäkerhet ordnas genom att närförman/handledare introducerar dem i samband med att de skriver under Tystnadsplikt och Sekretessavtal-blanketten. Tillsammans diskuterar man vikten av tystnadsplikten och andra säkerhetsåtgärder.

- ✓ Man säkerställer att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsföreskrifter gällande dokumentation av klientuppgifter genom att alla ska gå Dataskyddets ABC för personal inom offentlig förvaltning. Personalen påminns regelbundet att logga ut från sina arbetsstationer.
- ✓ De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter:
- ✓ Tuija Viitala Anne Korpi
Tel: 062131840 Tel: 0401832211
Sandviksgatan 2-4 65130 Vasa Tammikaivontie 4 65100 Vasa
e-post: fornamn.efternamn@ovph.fi e-post: fornamn.efternamn@ovph.fi

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

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

- ✓ Vi förutsätter ett gott bemötande till klienterna av all personal men också av våra klienter gentemot varandra och mot personal. Gott bemötande utgår från vår värdegrund.
- ✓ Osakligt bemötande tas upp med låg tröskel med berörda och närförman. Tillsammans diskuterar man och strävar till att reda ut osakligheter och för att det i framtiden inte ska uppstå liknande situationer. Vid behov tar man det vidare i organisationen.
- ✓ Osakligt bemötande, en negativ händelse eller en risksituation som klienten blivit utsatt för behandlas i första hand genom att man gör en anmälan i Haipro. Sedan är det närförman eller övrig vårdpersonal som går igenom händelsen med klienten och evt. anhöriga. Man informerar om hur klienten kan anmäla händelsen till socialombudsmannen. Ärendet dokumenteras i klientens dokumentation, både händelsen, diskussionen och eventuella åtgärder. Vid behov kontaktats enhetschefen. Händelsen tas upp på personalmöte där alla får information om händelsen samtidigt och kan diskutera ärendet.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, clientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

Klienterna deltar i att utvecklandet i enhetens verksamhet samt kvalitet genom att deras vilja och åsikter är grunden för vår verksamhet. Vi söker nya vägar i vårt sätt att arbeta utgående från vad klienterna vill, kan och orkar. Klienterna deltar i morgonmöte dagligen var de kan framföra önskemål och synpunkter.

- ✓ Muntlig klientrespons får vi dagligen. Vi använder oss av Roidu klientresponsystem.
- ✓ Inkommen respons används vid utvecklandet av verksamheten. Vi kanske ändrar rutiner eller tillfälligt, t ex under sommarmånaderna avstår från vissa aktiviteter eller sätter till aktiviteter – allt i enlighet med klienternas behov.

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

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

Socialvårdens vård och omsorg baserar sig i första hand på frivillighet utan intension att begränsa klientens självbestämmanderätt. Med undantag för barnskydd och omsorgen om utvecklingsstörda finns det ingen direkt lagstiftning som begränsar klientens självbestämmanderätt. Enligt barnskyddslagens ska begränsningar tillämpas på ett tryggt sätt där barnets människovärde respekteras, därtill ska barnets unika situation, ålder, kön och kulturella och religiösa bakgrund beaktas. Vid tillämpningen av 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 används 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 begränsningsättet, 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 genomförandeplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

- ✓ Klienternas självbestämmanderätt stärks på enheten genom deras självbestämmanderätt är en av de bärande värderingar och principer som utgör grunden för hela vår verksamhet. Alla vårdare är medvetna om detta i sitt sätt arbeta. I ett stödboende så bor ju klienterna i sina egna hem och detta respekteras av personalen. Personalen går enbart in i klienternas lägenheter om det finns en välmotiverad oro för klientens välmående och säkerhet.
- ✓ Enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt, är att i första hand begränsar inte vi deras självbestämmanderätt. Omständigheter och klientens hälsa kan göra att man måste förbigå självbestämmanderätten. Detta görs ändå i samråd med klienten, ibland även med läkaren eller socialarbetare som stöd.
- ✓ I fall där klientens vilja upprepade gånger kommer i stark strid med enhetens regler och klientens bästa, t ex rusmedel eller utåtagerande beteende, misskötsel av egen hälsa – så kan klienten inte längre erhålla service från stödboendet. I sådana fall tas kontakt med socialarbetare och vi söker en gemensam lösning.

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

- ✓ **Samarbetet och informationsförmedlingen har ordnats mellan klienternas, social- och hälsovårdens serviceproducenter och andra aktörer sköts via samtal, möten och information kan delas via Lifecare med de flesta berörda parter.**

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 förförmyndare eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid samt vidtar behövliga åtgärder för att avhjälpa missförhållandet. När servicen baserar sig på ett köptjänststavnal kan anmärkningen göras till enhetens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten behöver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

- ✓ **Enhetens anmärkningar tas emot av : Johanna Överfors
Tel: 040 8051692
e-post: förnamn.efternamn@ovph.fi**

- ✓ Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet tas upp i personalgruppen. Beroende på ärendets art förs det vidare till enhetschefen som i sin tur tar sig an ärendet.
- ✓ Anmärkningar och andra tillsynsbeslut strävar man till att behandla så fort som möjligt, max inom två veckor.

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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

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

- ✓ **Personalstrukturen på Maya ser ut enligt följande; 1 sjukskötare 100%, 6,5 närvårdare. Närförman är sjukskötare, men arbetar 100% administrativt som serviceförman och ansvarar för enheterna Ankaret, Hagaborg och Maya.** Denna förvaltningsmodell trädde ikraft 01.06 2023.
- ✓ **Förmansarbetet sköts av person som är heltid administrativt.**
- ✓ **Kraven på enhetens personaldimensionering förverkligas genom att man strävar till att den direkta klientvården verkställs inom tillåtna gränser. Rutiner har setts över för att minska de indirekta momenten.**

- ✓ **Minsta personalresurs per skift vid Maya är 2 personal. Med denna bemanning sköts helger och kvällskiftet. Dagskiftet eftersträvas minst 3 personal i bemanningen.**
- ✓ **Personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas servicebehov följs upp främst genom att vårdare känner att de hinner med sitt arbete och våra klienter upplever att de får den handledning de vill ha och behöver, dvs att alla är nöjda.**
- ✓ **Bemanningen på Maya är 3-4 personal dagskift vardagar. Kvällsskiftet och helger är bemanningen 2 personal per skifte.**

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira's centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringsituationen 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>

- ✓ **Rekrytering av personal till enheten görs via Kuntarekry enligt organisationens principer.**
- ✓ **Enhetens principer för användning av vikarier är att man främst använder de som redan finns tillgängliga på enheten. Resursenheten ombesörjer semstervikarier och vikarier för längre sjukfrånvaron. Välfärdsområdet använder sig även av en digitaltjänst för att erbjuda lediga skiftet på enheterna genom en app, Sotender.**
- ✓ **Att personalen har tillräckliga språkkunskaper säkerställs genom befintliga språkrav som finns inom Österbottens Välfärdsområde.**

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 introduceras 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 ibruktagnig av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder.

- ✓ Personal och studerandens introduktion i klientarbete och egenkontroll görs genom att varje nyanställd har 3-5 inskolningskiften med handledare. Information om enhetens verksamhet finns samlat på ett ställe. Den nyanställda skall också ta del av räddningsplan samt läkemedelsplan. På organisationens Laatuportti finns också introduktionsmaterial som den nyanställda ska gå igenom. Enhetens förman ser även till att inloggningar, lösenord, tillstånd och sekretess samt personuppgifter är i skick.
- ✓ Fortbildning enheten planeras. Personal uppmuntras att delta i organisationens interna utbildningar i den mån de ordnas. Externa utbildningar kan personal delta i om det ordnas en utbildning som är av stor relevans för enheten. Fortbildning samt skolningar är något som borde satsas mera på. Lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år är svår att säkerställa då det inte ordnats interna skolningar tillräckligt.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården ska systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen 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 verksamhet som bedrivs på enheten och specifikt från klienternas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetsynpunkt 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).

- ✓ Uppföljningen av den allmänna hygienivån görs av hygienskötarskan. Städningen av gemensamma utrymmen utförs professionellt och handhas av Alerte. Städtiden är 5 timmar/veckan och detta gäller gemensamma utrymmen samt kansliutrymmen. Klienternas egna lägenheter städas av klienterna själva med personalens handledning. Klienter kan också anlita köptjänst vid behov. Klienternas städservice sköts av Trivsel.
- ✓ Förebyggande av spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar görs genom att man arbetar enligt gängse rutinbeskrivningar och är kontakt med hygienskötare om så behövs.
- ✓ Textilvård sköts av klienterna själva i enhetens gemensamma tvättstuga, eller i egen tvättmaskin.
- ✓ Personalen introduceras i förverkligande av enhetens renlighet enligt anvisningar och rutiner som finns beskriva i informationsmappen av sin handledare under inskolningsdagarna
- ✓ Rutiner finns för rengörande av medicintekniska produkter och instrument efter användning finns tillgängliga. Produkter i användning rengörs enligt rutin regelbundet.
- ✓ Hygienansvarig på enheten finns och hygienskötaren har informerats.
- ✓ Kontaktuppgifter till hygienskötare: Chatrine Norrbacka
Tel: 0505018891
e-post: förnamn.efternamn@ovph.fi

7.2 Hälso- och sjukvård

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

- ✓ Klienternas icke brådskande hälso-och sjukvård ordnas via Hälsovårdscentralen i Jakobstad. Fr o m maj 2023 har Psykosociala tjänsters boendeenheter egen läkare som ansvarar för klienternas psykiatriska vård och som också står till tjänst vardagar tjänstetid. Detta arrangemang är välfungerande och effektivt och till fördel för klienten att ha en s.k husläkare. Stödboendenas läkare besöker enheterna med jämna intervall och klienterna har nu möjlighet att träffa sin läkare då behov uppstår. Årliga läkarkontroller. Akut sjukvård sker via jouden i Jakobstad el. Vasa.
- ✓ Kroniska sjukdomar sköts av specialistsjukvårdens polikliniker.
- ✓ Sjukskötare finns på plats alla vardagar. Alla arbetstagare på Maya stödboende är behörig sjukvårdspersonal, närvårdare och sjukskötare.
- ✓ Personalens första hjälpkunnande säkerställs genom regelbundna skolningar (uppdateringbehov vart tredje år), främst via utbildningskalendern.
- ✓ Klienternas munhälsövård ordnas via kommunal tandvård el. privat. En del går regelbundet på kontroller. Behöver någon tandvård beställer vi tid och ser till att de kommer sig dit.
- ✓ Hälso tillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar främjas och uppföljs genom läkarbesök, konsultation, via regelbundna mätmetoder och provtagningar samt stödjer klienten att leva så hälsosamt som möjligt.
- ✓ Skriftliga anvisningar vid oväntade dödsfall finns i informationsmappen.

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 för personen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

- ✓ Ansvarig läkare ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling och sjukskötare för utförande av ordinationer som ges.
- ✓ Ansvarig läkare är Ville Suikkanen .
- ✓ Ansvarig sjukskötare är Anna-Sara Sten (Johanna Överfors)
- ✓ Läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell genom att den uppdateras årligen och godkänns av ansvarig läkare och förverkligas som en del av dagligt arbete genom att alla som deltar i läkemedelshandlingen är bekant med planen och vet var den finns .

- ✓ **Att personal som deltar i läkemedelsbehandling har ikraftvarande läkemedelslov säkerställs genom att närförman eller ansvarig sjukskötare kontrollerar att loven är i kraft hos anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen. Läkemedelsloven finns registrerade i Laatuportti.**

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.

- ✓ **Maya stödboendes klienter är till största del självständiga och rör sig utomhus på egen hand. Personalen uppmuntrar och stöder till fysisk aktivitet både på enheten och utanför genom gruppaktiviteter.**
- ✓ **Alla klienter som vill ha kontakt med sina anhöriga och behöver hjälp av personalen så finns alltid hjälp att få. Personalen är behjälplig med att söka kontaktuppgifter, hjälpa till att ringa samtal och skicka brev, samt uppmuntra besök till anhöriga och att anhöriga hälsar på.**
- ✓ **I vilken utsträckning förverkligas klienternas motions-, kultur- och fritidsaktiviteter förverkligas utgående från deras önskan och resurser. Personalen uppmuntrar och möjliggör aktiviteter såsom motion, olika utfärder, teaterbesök, musikupplevelser, biobesök, cafébesök. Samarbete görs med Psykosociala föreningen och Ahlgården, församlingen mfl. Sommartid ordnas dagsutflykt om möjligt.**
- ✓ **Målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter uppföljs främst genom responsen från klienterna.**
- ✓ **Klienter som deltar i arbetsverksamhet, utbildning osv stöds i detta av personalen. Här samarbete med vuxensocialarbete.**

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 på Maya kan välja att erhålla måltidsservice från Välfärdsområdet. Lunch och middag kan beställas från Alerte. Lunchen levereras varm, medan middagen värms upp av personal. Frukost, mellanmål, kvällsbit tillreds på enheten, varor beställs från K-supermarket. En del klienter har inte måltidsservice utan tillreder sin egen mat och ansvarar för inköp.
- ✓ Klienternas önskemål, dieter och andra begränsningar säkerställs genom att personalen, beställer den specifika kosten via Alerte och K-supermarket. Personalen uppmanar klienten att äta hälsosamt. Om klienten är i behov av specialdiät handleder personalen med detta och klienten kan ha kontakt med kostrådgivare eller diabetespolikliniken.
- ✓ Att klienterna får bra mat och ett tillräckligt närings- och vätskeintag säkerställs genom regelbundna måltider med näringsrik mat. Klienter som tillreder sin mat själva så följer personalen upp att matintaget är tillräckligt. Vid behov kan man införa vätskelista och kontrollera intag hos klienter med nedsatt hälsotillstånd, och då försöka hitta kost och vätska som klienten vill och kan inta. Vikten följs med för att i tid kunna stävja viktökning.
- ✓ Mat och matsituationer är viktiga. På Maya försöker personalen se till att klienternas önskemål. Med jämna mellanrum under året tillreder personal sk önskemat som inte kan fås från leverantören. Det kan vara frågan om taco-kvällar, pizzabuffet eller grillkvällar på sommaren.

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.

- ✓ Stödboendet Maya finns i ett våningshus som ägs av Ebba Fastigheter. Klienterna hyr sina egna lägenheter. Gemensamma utrymmen är matsal och TV-rum. Klienter har tillgång till husets gemensamma tvättstuga och bastu. Principerna för användning av enhetens utrymmen är att klienterna har rätt att röra sig och umgås i allmänna utrymmen.
- ✓ Klienterna ansvarar för att inreda sina lägenheter som de själv vill ha det, enheten har inga möblerade lägenheter.
- ✓ Klientens skydd för privatlivet respekteras genom att personalen arbetar på ett sätt som påvisar att grunden för vårt arbetssätt är att vi arbetar i klienternas hem, de bor inte på vår arbetsplats. Detta medför att vi respekterar deras integritet och privatliv.
- ✓ Anhörigas och närståendes besök uppmantras och personalen är mån om att de alltid ska känna sig välkomna, dock sker besöken i klienternas hem. Enheten har tradition att ordna anhörigkvällar. Enheten har ingen möjlighet för övernattnig för anhöriga.

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

- ✓ **Personalens hälsa samt psykosociala hälsa har hösten 2023 kartlagts av arbetshälsovården. Arbetshandledning kommer att startas upp under 2024 igen efter en paus. Detta är väldigt viktigt för det psykosociala välmåendet i arbetsgruppen.**
Angående verksamhetsutrymmena har förändringar gjorts under 2023 och fortsätter under 2024. Bl a personalens arbets- och kansliutrymme har förbättrats med nya arbetsytor och arbetspunkter som är mera ergonomiskt riktiga. Även belysning har förbättrats i kansliutrymmet. Förman har också numera eget utrymme.
Gällande säkerheten i personalutrymmena så saknas nödutgång i kansliet. Under 2024 kommer Välfärdsområdet och Ebba Fastigheter att ha en översyn av utrymmena. En nödutgång är ett måste samt ventilationen borde ses över. Under 2023 påbörjades mätning av luftkvaliteten i kansliutrymmet. Det har konstaterats att tillförsel av luft är bristfällig och att ventilationen planerats dåligt. Åtgärder förväntas.

8.2 Medicinskt tekniska produkter

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

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

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

De medicintekniska produkter som finns på Maya är få. Vi har febertermometer, blodsockermätare samt blodtrycksmätare. Dessa kalibreras med jämna mellanrum enligt schema. Ansvarsperson för medicinsk apparatur på enheten är: Anna-Sara Sten, sjukskötare.

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 utrymnen, placering av möbler i olika utrymnen, extra utgångar till vissa utrymnen, i vilken utsträckning ytterdörrarna är låsta, tillgång till bevakningskameror, köpta tjänster av säkerhetsföretag etc.

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

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

- ✓ Tekniska lösningar används för att trygga enhetens säkerhet är register över nycklar som används. 112 app installerad på enhetens telefon.
- ✓ Enheten har inbrottslarm som sköts av Axia Security Systems ab. Personlarm knutna till mobiltelefon kommer att tas i bruk i början av 2024. Dessa knyts till nuvarande inbrottslarm..
- ✓ Klienterna har inga särskilda larmtelefoner. Endel klienter kan ha trygghetslarm som nattetid går till hemvården och dagtid till personalen på Maya.
- ✓ Under utredning är att hitta ett lämpligt larmsystem för personalen.
- ✓ Funktionen av Säkerhetsutrustning som klienterna och personalen använder säkerställs genom att man genast tar kontakt med servicemannen om systemet inte fungerar och att alarm inte kan besvaras.
- ✓ Funktionssäkerheten av larmtelefoner och annan larmutrustning ansvarsperson:
Namn och kontaktuppgifter: Kristian Pyhäjärvi/ TELESEC Oy
Tel: 050 526 1627
Borrvägen 5 65350 Vasa

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 (fas-

tighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymningssäkerhet som övervakas av övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalenssäkerhet, 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.

- ✓ Klient- och personalsäkerheten på enheten tryggas med hjälp av ett fungerande alarmsystem som kontrolleras regelbundet, av räddningsplan, utrymningssäkerhetsplan och beredskapsplan.
- ✓ Tidpunkt för uppdatering av räddningsplanen 31.5 2021.
- ✓ Utredning av utrymningssäkerheten uppdateras var 3:e år, görs 2023.
- ✓ Att personalen deltar i brandsläckningsövningar x 1/ 5 år säkerställs genom att hela personalen deltar i säkerhetsdag som ordnas via utbildningskalendern.
- ✓ Säkerhetsvandringar på enheten strävar man till att göra en gång i året i samband med personalmöten, samt vid introduktion av ny personal och studerande. Planen är att få en säkerhetsansvarig hit under året för att hålla i säkerhetsvandringen.
- ✓ Att personalen känner till enhetens räddningsplan, utredning av utrymningssäkerhet och beredskapsplanssäkerställs genom att man kvitterat då man läst den. Ansvarsperson serviceförman.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

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

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

- ✓ **Dataskyddet förverkligas på enheten genom att hela personalen går Webkursen Dataskyddets ABC för personal inom den offentliga förvaltningen, att man tillsammans går igenom HUSTAVLAN som finns uppe för dataanvändning inom enheten och påminner varandra om vikten av att logga ut, att iaktta försiktighetsåtgärder angående lösenord etc**
- ✓ **Personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet ordnas i samband med inskolningen utgående från välfärdsområdets riktlinjer och information.**

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.

- ✓ **Johanna Överfors, serviceförman har skrivit egenvårdsplanen och haft en kontinuerlig dialog med personalen på plats. Sedan har personalen tagit del av planen och kommit med synpunkter och således deltagit i uppgörandet av egenkontrollplanen. har deltagit i uppgörandet av Egenkontrollplanen.**
- ✓ **Ansvarig för planeringen och förverkligande av enhetens/ servicehelhetens egenkontroll:**
- ✓ **Johanna Överfors tel: 040 805 1692**

Egenkontrollplanens uppdatering

Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. Tidigare versioner av egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i välfärdsområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

- ✓ Egenkontrollplanen uppdateras vid behov och minst en gång per år. Då förändringar sker i enhetens verksamhet så förs detta också in i egenkontrollplanen.

Egenkontrollplanens Offentlighet

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

- ✓ Egenkontrollplanen finns tillgänglig för klienter och personal på enheten. Egenkontrollplanen finns också att hitta på organisationens 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 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 (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)

