



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Plan för egenkontroll inom socialservicen -modellbotten. Version 1.0
Godkänd: HVA-ledningsgrupp 24.01.2023 § 42

Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	HAGABORG
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Johanna Överfors, serviceförman
Tidpunkt för godkännande	29.01.2024
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	2.0 1.0 23.9.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	I dagsalen, kafferummet samt på Intra

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER.....	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	4
4 RISKHANTERING	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	8
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	8
4.5 Personalens anmälningsskyldighet	9
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	9
5.1 Bedömning av servicebehov	9
5.2 Egen kontaktperson	10
5.3 Klientplan	10
5.4 Verkställighetsplan	11
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	15
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	16
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	16
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	16
7.2 Hälso- och sjukvård	17
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	18
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt.....	19
7.5 Måltider och lämplig mat.....	19
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	20
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET	20
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	20
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	20
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	21
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	22
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	22
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	23
10 BILAGOR	25
#_Toc125124225	

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: Hagaborg

Adress: Gustaf Adolfsgränd 3

Telefon: 067862777

Stad/kommun: 66900 Nykarleby

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Psykosociala tjänster

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Effektiverat Serviceboende

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 11+1 intervallplats.

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Johanna Överfors serviceförmän

Telefon: 0408051692E-post: johanna.overfors@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
<u>Matservice</u>	<u>Alerte</u>
<u>Städservice</u>	<u>Alerte</u>
<u>Säkerhetstjänst</u>	<u>Axia</u>
<u>Hyra av pesonalkläder samt tvätt av dem</u>	<u>Lindström Oy</u>
<u>Gårdkarlstjänster</u>	<u>Nykarleby Fastighetsservice</u>
<u>Tvätt av klientbyke</u>	<u>Provina</u>
<u>Uppköp av livsmedel/förnödenheter</u>	<u>K-supermarket, Torghallen, Halpa-Halli</u>
<u>Hagaborg hyr av Välfärdsområdet som hyr av Nykarleby bostäder</u>	
<u>Inköp av läkemedel</u>	<u>Nykarleby Apotek</u>
<u>Avfallhatering</u>	<u>Ekorosk</u>

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

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

- 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 för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Hagaborg erbjuder fortgående boendeservice och stöd för personer med psykisk ohälsa och oförmåga att bo självständigt. Verksamhetsidén är att klienterna ska ha ett trygg och trivsamt hem, som känns som deras. Vi vill erbjuda en hemtrevlig boendeservice som utgår från deras individuella behov, resurser samt önsknings. Vi arbetar för deras självständighet, trygghet och hälsa. Detta gör vi genom att vara lyhörda och måna om ett ömsesidigt samarbete, där vi bemöter våra boenden med respekt och empati och ger utrymme för alla trots olikheter.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

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

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/servicen och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

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

Hagaborgs värderingar och principer som verksamheten bygger på:

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

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

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

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden

- Program för egenkontroll 12/2022

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

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

Beskriv enhetens ansvarsfördelning i riskhantering:

RISKHANTERINGSPROCESSEN ÄR I PRAKTIKEN LIKA MED PROCESSEN FÖR VERKSTÄLLIGHET AV EGENKONTROLLEN.

- ✓ Serviceansvarige säkrar att egenkontrollplanen finns tillgänglig samt se till att personalen har tillräcklig kunskap i säkerhetsfrågor genom att information/skolning finns tillgänglig.
- ✓ En positiv attityd till behandling av missförhållanden byggs upp genom att ingen blir skuldbelagd, 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, diskussioner 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
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Fallrisk för klienter./Skador vid lyfthjälp för vårdare.	Fallrisk kartläggs för varje klient. Man strävar till att minimera fallriskerna genom att se över medicinering, förse klienterna med hjälpmedel, bra skor, samt eliminera risker som finns både ute och inne, assistans vid förflyttning. Klara riktlinjer finns hur vi hjälper en klient upp, användning av hjälpmedel, kallar på hjälp.
Fallrisk för vårdare	Vårdare förser sig med bra skor. Strävar att minimera befintliga risker. Vårdare ser till att ha ordentliga skor när man går ut med rosktunnan eller hämtar mat. Informerar Nykarleby fastighetservice om det akut behöves åtgärdas utomhus.
Risk att utomstående kommer in då dörrarna är öppna dagtid.	Se till att dörren är låst då vårdare är ensam på skifte. Säkerhetstjänst finns att tillgå.
Ensamarbete nattetid. Risk om olycka händer åt vårdare, klient eller tex brand uppstår. Risk finns att man förflytter sig om klient ramlat.	112 app nerladdat i arbetstelefon, samt kontaktuppgift till säkerhetstjänsten samt till nattpatrullen som kommer och hjälper till med lyft. Vi får även ringa Hagalund om vi behöver assistans omgående. Viktigt är att ha telefonen med sig. Vid uppkomst av brand går alarmet automatiskt till brandverket samt till fastighetservice som genast kommer hit. Vi har en Whatsapp grupp där man kan skicka meddelande till hela personalen att hjälp behövs. Viktigt är att personalen vet att man inte lyfter någon själv, tar ansvar för det och kallar på hjälp.

Risk	Förebyggande åtgärder
	Direktiv och information finns nedskrivna i informationsmappen och även i räddningsplanen.
Misstag i läkemedelsbehandling. Det kan bli delat fel, ordinationer kan vara missvisande, fel medicin åt fel klient. Utomstående kan komma över mediciner eftersom medicinskåpen finns i kansli, där hela personalen vistas till och från för dokumentering, läkemedelsbehandling (dela mediciner i dosett, på utdelningsbrickor, kontroll av delade dosetter.	Alla som deltar i läkemedelsbehandlingen har läkemedelstillstånd. Vid varje skifte kvitterar ansvarige vårdaren nyckeln till medicinskåpet. Man ser till att dörren till kansliet är låst när ingen är där. När läkemedel delas och kontrolleras strävar man till att vårdaren ska vara ensam i lugn och ro. Är dock svårt att förverkliga eftersom kansliet är enda utrymmet för all administrativ verksamhet. Borde finnas separat läkemedelsrum. Dubbelkontroll av delade mediciner görs alltid. På kommande är dosdispensering som tar bort flertal risker i samband med läkemedelsbehandlingen.
Brandrisk. Finns en risk att el. apparater fattar eld, samt risk att rökare röker inomhus.	Fungerade alarmsystem, sprinklersystem och släckningsredskap. Blir kontinuerligt granskade och uppdaterade av brandverket och servicemän. Samtliga i personalen gått säkerhetskurs. Två gånger i året går vi igenom utrustning och säkerhetsplanen på personalmöten, samt med alla med nyanställda och studerande.

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

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

- ✓ **Tillbud och avvikelser rapporteras i HaiPro. Rapporten skickas till serviceansvarige samt övriga ansvarspersoner. Hen hanterar avvikelsen, skriver ut en rapport som förvaras i en mapp på enheten. Vid personalmöten tas fallen upp och diskuteras. Tillsammans kommer man fram till åtgärder. Vid behov skickas rapporten vidare till högre instans för bedömning och åtgärder.**

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

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

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

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

Utvecklingsbehov	Förbättringsåtgärd	
<u>Läkemedelsrum.</u>	<u>Planer på Dosdispensering</u>	
<u>Sköljrum</u>	<u>Har inget ställe att hantera smutsigt material</u>	<u>Inga planer</u>
<u>Bättre ventilation</u>	<u>Bättre ventilation</u>	<u>Inga planer</u>
<u>Lift att få upp klienter från golvet.</u>	<u>Införskaffa lift</u>	<u>Inga planer</u>

- ✓ Uppföljning och korrigerande åtgärder dokumenteras i informationshäftet, tas upp på personalmöte. Åtgärder som berör klienter dokumenteras i vårdplanen och information ges muntligt åt berörda parter.
- ✓ Personal och samarbetspartners informeras om överenskomna förbättrade arbetssätt och korrigerande 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 och 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 enhetschefen som för saken vidare.**
- ✓ **Orosanmälan kan göras till socialarbetare samt via Spro**

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.

- ✓ **Enligt socialvårdslagen är det vuxensocialarbetare som gör upp en serviceplan i samband med att hen gör ett beslut om boendeplats på Hagaborg. Planen och beslut görs tillsammans med klienten och ev. anhöriga utgående från klientens resurser och behov. Detta görs före klienten flyttar in. Serviceplanen för+ 65 år är i kraft tills vidare, uppdateras ej.**
- ✓ **Socialarbetare kontaktar Hagaborg och klienten läggs i kö och flyttar in när plats finns.**
- ✓ **Hagaborg är i kontakt med socialarbetare och klient före inflyttning. Klienten kan komma på besök före för att bekanta sig och får information om stället, tex vad hen behöver ha med sig vid inflyttning.**
- ✓ **Socialarbetare kommer på uppföljningsbesök då klienten flyttat in.**
- ✓ **En första kartläggning av resurser, behov, önsningar och mående görs av egenvårdare eller serviceansvarig utgående från frågeformulär vid ankomsten. informationen utgör grunden för vården och vårdplanen som egenvårdaren gör tillsammans med klienten då hen bott in sig här. Vårdplanen uppdateras en gång året och vid förändringar.**

5.2 Egen kontaktperson

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

- ✓ **Alla klienter har egenvårdare.**
- ✓ **Serviceansvarig fungerar också som kontaktperson**

5.3 Klientplan

Enligt socialvårdslagen 39 § ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte uppenbart är onödigt att utarbeta en plan. Planen görs klientorienterat med målsättningen, att välfärdsområdets tjänsteinnehavare och klienten har en gemensam syn på klientens funktionsförmåga och servicebehov. I planen antecknas klientens uppfattning, önskemål och åsikter om servicen och stödinsatserna.

- ✓ **Man säkerställer att klienten får tillräckligt med information om olika servicealternativ genom att hen deltar i möten med socialarbetare då klientplanen uppgörs samt då förändringar i vårdbehovet uppkommer, ibland med flytt till annat boende som följd.**
- ✓ **Personalen känner till innehållet i klientplanen och arbetar utgående från det avtal som uppgörs.**

5.4 Verkställighetsplan

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 klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade 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 vid ankomst.**
- ✓ **Den uppdateras en gång i året samt vid förändringar.**
- ✓ **Egenvårdaren och serviceansvarig ansvarar för att planen uppdateras.**
- ✓ **Vårdare och klient diskuterar olika servicealternativ tillsammans och utgår från klientens vilja och resurser när vården planeras och utförs.**
- ✓ **Information om vårdplanens förverkligande får personalen vid introduktionen.**
- ✓ **Klienterna är väldigt bra på att säga hur de vill ha sin vård. Det är deras dagsform och vilja som avgör dagliga vården.**

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 i Lifecare tillsammans med sin handledare .
- ✓ Man säkerställer att klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och genom att varje vårdare dokumenterar relevant information under skiftet, checklista finns så man ser att alla klienters dokumentation är ok vid slutet av varje skift.
- ✓ 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 sker genom att serviceansvarig/handledare introducerar dem i samband att man gått igenom blanketten Tystnadsplikt och Sekretessavtal och den skrivs under. 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 har gått webkursen Dataskyddets ABC för personal inom offentlig förvaltning. Vi har även en HUSTAVLA uppsatt som påminner oss om att logga ut från datorn när vi är klara, att hålla på tystandplikten!!!!
- ✓ Inga personuppgifter ligger fram, alla loggar ut när de är klara vid datorn, dörren till kansliet hålls låst när ingen är där.
- ✓ De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter:
- ✓ Tuija Viitala
Tel: 062131840
Sandviksgatan 2-4 65130 Vasa
e-post: förnamn.efternman@ovph.fi
- ✓ Anne Korpi
Tel: 0401832211
Krutkällarvägen 4 65100 Vasa
e-post: förnamn.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 av alla vårdare. Bemötande utgår från vår värdegrund.**
- ✓ **Osakligt bemötande tas upp med låg tröskel med berörda och serviceansvarig. Tillsammans diskuterar man och strävar till att reda ut osakligheter. Vid behov tar man det vidare till enhetschefen.**
- ✓ **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 serviceansvarige som går igenom händelsen med klienten. Man informerar om hur klienten kan anmäla händelsen till socialombudsmannen. Ärendet noteras i klientensdokumentation, både händelsen, diskussionen och eventuella åtgärder. Vid behov kontaktats enhetschefen. Händelsen tas upp på personalmöte där man tillsammans kan diskutera.**

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

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

Klienterna deltar i att utvecklandet i enhetens verksamhet, 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.

- ✓ **Muntlig Klientrespons får vi dagligen. Har även använt oss av Roidu klientresponsystem, samt THL:s undersökning om klientnöjdheten. Vi har även en responslåda dit anhöriga och klienterna kan lägga skriftlig respons, men ingen kommer sig för att använda den.**
- ✓ **Husmöten införs med klienterna första måndagen varannan månad i samband med bingo. Aktuella ärenden tas upp, klienterna får komma med sina åsikter och ideer. Utifrån informationen vi får kan vi försöka åtgärda eventuella brister, förverkliga ideer och önskningar och bygga vidare på det som redan fungerar.**
- ✓ **Inkommen respons används vid utvecklandet av verksamheten genom att vi ändrar vårt sätt att arbeta, planerar verksamheten så personal finns tillgänglig så önskade aktiviteter kan bli av. Överlag diskuterar vi oss fram tillsammans med klienterna hur vi ska på bästa sätt kunna utveckla vår verksamhet till deras fördel.**

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

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

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

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

- ✓ Klienternas självbestämmanderätt är en av de bärande värderingar i vår verksamhet. Alla vårdare är medvetna om detta i sitt sätt arbeta
- ✓ Enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt, är att i första hand begränsar inte vi deras självbestämmanderätt. Omständigheter och klientens hälsa och säkerhet kan göra att man måste förbigå självbestämmanderätten. Detta görs i samråd med klienten i första hand. Alltid med läkarlov om begränsningen fodrar det.
- ✓ Begränsningsåtgärd vi använder är att ha sängstöd uppe nattetid åt en klient pga av fallrisk, samt två klienter som vill själv ha upp sängstödet. Läkaren skriver lov i Lifecare på YLE bladet. Han har diskuterat med klienterna i fråga. Klienten som har upp sängstödet oberoende av sin vilja har ett tidsbundet lov som förnyas var tredje månad. Klienter som själv vill ha upp sitt sängstöd hävs lovet då de inte längre vill ha upp det .Vid sängstödet uppe nattetid rondar man klienten regelbundet och hen kan även använda sig av larmsystem.

- ✓ Inga begränsningar såsom fastspänning, pellepuku, uppresningsstöd får användas godtyckligt för att underlätta vården. Alla begränsningar ska utgå från klientens bästa, helst i samråd med klienten, **ALLTID MED ETT AKTUELLT SKRIFTLIGT LOV AV LÄKAREN**. Begränsningarna ska hela tiden uppföljas och dokumenteras i Lifecare.
- ✓ Om klienten vill ha intressebevakare kan hen själv eller med anhörig/vårdares hjälp fylla i en anmälan till DVV och skicka in den tillsammans med ett läkarintyg. Hen kan föreslå en anhörig / annan närstående om hen vill eller anhålla om en allmän intressebevakare. Innan ett beslut görs om intressebevakare hör myndigheten klienten personligen.
- ✓ Vem som helst göra en anmälan om intressebevakning till DVV om det finns motiverad orsak, tex sjukdom eller annat som gör att hens ekonomi inte kan skötas med lättare alternativ. I dessa fall är det tingsrätten som förordar en intressebevakare. Tingsrätten fattar även beslut om personen motsätter sig intressebevakning eller inte förstår sakens betydelse. Hagaborg kontakter vuxensocialarbetare som i sin tur gör denna anmälan i fråga om våra klienter. Hen kommer hit och diskuterar med klienten personligen. I informationsmappen finns skriftliga direktiv om hur man går tillväga.

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

- ✓ **Enhetens anmärkningar tas emot av : Marica Stråka
Tel: 0405265878
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, barnskyddsenheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsvård. Inom socialvårdens enheter iaktas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

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

- ✓ **Personalstruktur: 1 serviceansvarig, 9 närvårdare varav 5 st 100% ,4 st 78,43%.**
- ✓ **Att serviceansvarige har tillräckligt med tid att leda enheten är svårt att säkerställa eftersom hen är inräknad i vårdbemanningen på enheten, samt även är boendets enda sjukskötare.**
- ✓ **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.**



- ✓ Tillräckliga personalresurser för att möta klienternas servicebehov säkerställs genom bra planering där man tar i beaktande vårdbehov och förändringar i dem. Att resurser finns om vårdbehovet för tillfället blir större..
- ✓ Genom att planera arbetslistor så att det finns yrkeskunniga och på varje skift och att alla skift är fyllda.
- ✓ Genom planering, rutiner, bra samarbete kan man möta de behov som finns på enheten,
- ✓ *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 vård de vill ha och behöver, dvs att alla är nöjda.*
- ✓ *Enhetsens personalmängd i olika arbetsskift :
Måndag-fredag är 3 vårdare i morgon skifte, 2 i kvälls skifte, 1 i nattskifte.
Helgdagar: 2 i morgon skifte, 2 i kvälls skifte, 1 i nattskifte.*

- ✓ *Resultaten i THL:s två senaste mätningar är 0,62 och 0,72*

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 rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

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

- ✓ **Rekrytering av personal till enheten görs via Kunta rekry.**
- ✓ **Vikarier söks främst via resursenheten och Sotenderappen främst för semestrar och sjukskrivningar**
- ✓ **Att personalen har tillräckliga språkkunskaper säkerställs genom befintliga språkkrav som finns i Välfärdsområdet**

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. Enhetsens 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 kunnande i läkemedelsbehandling är en viktig del i upprätthållande av yrkeskompetensen.

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519 § 42 a) betonas att personalen som tar hand om den här klientgruppen behöver få introduktion och anvisningar om arbetsmetoder som stöder och främjar klienternas förutsättningar för att klara sig på egen hand och stöda deras självbestämmanderätt., samt främjar ibruktagning 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 4 inskolningsskiftet med handledare. Vi utgår från egenhändigt uppgjord checklista som man steg för steg går igenom. Informationsmappen är försedd med viktigt information om vår verksamhet, även räddningsplan och läkemedelsplan ska gås igenom. På intra finns även information för nyanställda att ta del av. Det är utsedd handledare och serviceansvarige som står för introduktionen. Serviceansvarige ser även till att inloggningar, lösenord, läkemedelslov, sekretess samt personuppgifter är i skick.**
- ✓ **Fortbildning enheten behöver satsa på just nu för att möta klienternas vård- och servicebehov är vården av klienter med psykisk ohälsa.**
- ✓ **Att Personalens fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år säkerställs genom att det finns utbildning tillgänglig och möjligheter för personalen att delta.**

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner (HARVI) - Institutet för hälsa och välfärd

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19

pandemin. 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 hygienskötarska**
Hygienpraxisen säkerställs genom att personalen stöder klienterna att upprätthålla sin personliga hygien.
Sängkläder byts med 2 veckors intervaller
- ✓ **Spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar förebyggs genom att man arbetar enligt gängse rutinbeskrivningar och är kontakt med hygienskötare om det krävs.**
- ✓ **Städningen görs professionellt av Alerte. Städ tiden är 4 timmar vardagar.**
- ✓ **Textilvården är ordnad så att klienternas kläder tvättas på enheten av personalen. Sängkläder, handdukar, draglakan tvättas via Provina tvätt tjänst. Personalkläder tvättas av Lindströms Oy:s tvätt tjänster. Information finns tillgänglig i tvättstugan**
- ✓ **Personalen introduceras i förverkligande av enhetens hygienpraxis och textilvård genom befintliga anvisningar och rutiner.**
- ✓ **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 Hälsa- och sjukvård

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

- ✓ **Klienternas icke brådskande hälso-och sjukvård ordnas via Nykarleby välfärdsstation samt platsronder, samt specialistsjukvården, hemsjukhuset och palliativa våredenheten. Akut sjukvård sker via juren i Jakobstad el. Vasa.**
- ✓ **Tillgång till läkartjänster är ordnade så att enheten har en ansvarig läkare som rondar 4 –5 gånger per år och är tillgänglig för konsultation däremellan. Vid behov används läkartjänster vid Nykarleby välfärdsstation eller juren i Jakobstad, samt vid olika polikliniker och specialistsjukvården.**
- ✓ **Sjukskötare tillgänglig vardagar.**
- ✓ **Personalens första hjälpkunnande säkerställs genom regelbundna skolningar (uppdatering behov vart tredje år), främst via utbildningskalendern.**
- ✓ **Klienternas munhälsovård ordnas via kommunal eller privat tandvård. En del går regelbundet på kontroller. Behöver någon tandvård beställer vi tid och ser till att de kommer sig dit.**
- ✓ **Hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar främjas och uppföljs genom läkarbesök, konsultation, via regelbundna mätmetoder och provtagningar.**
- ✓ **Vid oväntade dödsfall ringer man 112 och följer därifrån instruktioner.**

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

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

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

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

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

Begränsat läkemedelsförråd

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

Läs mera: Föreskrift för begränsade läkemedelsförråd

- ✓ Ansvarig läkare ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling och sjukskötare för utförande av ordinationer som ges.
- ✓ Ansvarig läkare är Ville Suikkanen .
Sjukskötare är Marica Stråka
- ✓ Läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell genom att den uppdateras årligen och godkänns av ansvarig läkare
- ✓ Den förverkligas som en del av dagligt arbete genom att alla som deltar i läkemedelshanteringen är bekant med planen.
- ✓ Att personal som deltar i läkemedelsbehandling har läkemedels tillstånd. Serviceansvarige kontrollerar att de är i kraft. Alla tillstånd finns till påseende i Laattuportti samt i pappersform i kansli.
- ✓ Övervakning av tenter görs på Hagaborg.

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 behövligen 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 stödjas.

- ✓ Klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet främjas, stöds och upprätthålls i det dagliga vårdarbetet genom att personalen utgår från klienternas mående och önsknings och anpassar sitt arbetssätt enligt det. Klienterna uppmuntras att använda sina resurser . Dagliga aktiviteter erbjuds i form av jumpastund, promenader och samtal, ibland räcker även bara samvaro.
- ✓ Många rör sig självständigt både ute och inne och personalen uppmuntrar dem att promenera och delta i aktiviteter både på enheten och utanför. Personalen stöder motion genom att hjälpa klienterna att komma sig ut och även gå på promenad med de som önskar stöd och sällskap.
- ✓ Alla klienter stöds att ha kontakt med sina anhöriga om de så vill. Personalen är behjälplig med att söka kontaktuppgifter, hjälpa till att ringa samtal och skicka brev, samt uppmuntra besök av och till anhöriga.
- ✓ Klienternas motions-, kultur- och fritidsaktiviteter förverkligas utgående från deras önsknings och resurser. Personalen uppmuntrar och möjliggör aktiviteter såsom motion, olika utfärder, teaterbesök, musikupplevelser, bingostunder, cafebesök...Samarbete görs med DUV, församlingen, Arbis, Hyddan mfl. Vi brukar även hyra en villa ett par dagar sommartid, dit vi strävar att alla ska komma med
- ✓ Målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter uppföljs främst genom responsen från klienten

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

- ✓ Klienternas måltider ordnas genom att lunch och middagsmaten tas via Alerte, förutom fredag kväll då man tillagar önskekost på enheten. Frukost, mellanmål, kvällsbit och nattamat tillagas på enheten, varor beställs från K-supermarket.
- ✓ Klienternas önskemål, dieter och andra begränsningar säkerställs genom att personalen, beställer den specifika kosten via ALERTE och K-supermarket. Personalen uppmuntrar klienten att äta hälsosamt.
- ✓ Att klienterna får bra mat och ett tillräckligt närings- och vätskeintag säkerställs genom regelbundna måltider med näringsrik mat. Vid behov kan man införa vätskelista och kontrollera intag hos klienter med nedsatt hälsotillstånd, och försöka hitta kost och vätska som klienten kan inta.
- ✓ Regelbunden viktuppföljning.

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.

- ✓ Klienterna har rätt att röra sig och umgås i allmänna utrymmen, men de har inte tillgång till kansli, tvättstuga och andra låsta utrymmen
- ✓ Klienterna kan inreda sin rum som de själv vill ha det. Mattor får dock inte användas, säng finns färdigt.
- ✓ Klientens personliga utrymmen används inte till något annat under tiden klienten är utskriven.
- ✓ Klientens privatliv respekteras genom att personalen är medveten om att de arbetar i klienternas hem. Detta medför att vi respekterar deras integritet och privatliv.
- ✓ Anhörigas och närståendes besök uppmuntras och personalen är mån om att de alltid ska känna sig välkomna. Vi har inga egentliga besökstider, förutom tidig morgon och sen kväll. Vill klienten bjuda på kaffe möjliggör vi detta.

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 heldygnsvård, institutionsvård, barnskyddsenheter. Vilka enheter det berörs finns närmare specificerat i lagens bilaga. Innehållet i anmälan finns närmare preciserat i hälsoskyddsförordningen (1280/1994) 4 §.

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

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

Mätningar har blivit gjorda (temperatur, buller, mikrob, fukt)

- ✓ **Arbetshälsovården/ Arbetarskyddet på besök 10.10.23**

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, sårforband 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§).

- ✓ **Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:**
Namn och kontaktuppgifter : Marica Stråka
[Tel:040 526 5878](tel:0405265878)
e-post: fornamn.efternamn@ovph.fi
- ✓ **Apparaturmapp med instruktioner över befintliga apparater finns på enheten.**
- ✓ **Personalen har apparatpass.**
- ✓ **Alla i personalen ansvarar för att de hjälpmedel och de medicintekniska produkter som klienten behöver. De anskaffas, ges användarhandledning i, får service på ett adekvat sätt och vid behov byts de ut**
- ✓ **De medicintekniska produkternas regelbundna service, utförs enligt givna direktiv. Om produkter går sönder eller behöver service kontaktas vederbörande servicepunkt, Kontaktinformation finns i apparaturmappen.**

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

I planen för egenkontroll behöver enhetens principerna för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. Ifall kameraövervakning används på enheten, behöver det finnas information kring detta, så att alla som rör sig i utrymmena är medvetna om detta. För kameraövervakning i allmänna utrymmen behöver det finnas en grundad orsak som baserar sig på klientens vård, säkerhets och hälsofaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt att tänka igenom, till vad det 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 , klienterna har larmklockor , 112 app installerad på enhetens telefon.**
- ✓ **Funktionen av Säkerhetsutrustning som klienterna och personalen använder säkerställs genom att man tar kontakt med Tekniska avdelningen (Snellman) kontaktas**

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheternas säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymningssäkerhet som övervakas av övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Ifall det finns ett kök på enheten behöver köket uppgöra en egenkontrollplan som tillsammans med livsmedelshygienen övervakas av hälsoskyddsmyndigheterna.

Inom socialvården upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom socialvården. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå.

Läs mera: SHM: Beredskap inom social- och hälsovården

SHM: Beredskapsärenden

- ✓ Klient- och personalsäkerheten på enheten tryggas med hjälp av ett fungerande alarmsystem som kontrolleras regelbundet av serviepersonal samt av räddningsplan, utrymningssäkerhetsplan och beredskapsplan.
- ✓ Tidpunkt för uppdatering av räddningsplanen 17.2 2022.
- ✓ Utredning av utrymningssäkerheten gjorts 2023.
- ✓ Att personalen deltar i brandsläckningsövningar x 1/ var 5:e år säkerställs genom att hela personalen deltar i säkerhetsdag som ordnas via utbildningskalendern. Alla deltagit 2023
- ✓ Säkerhetsvandringar på enheten strävar man till att göra en gång i året i samband med personalmöten, samt vid introduktion av ny personal och studerande.
- ✓ Att personalen känner till enhetens räddningsplan, utredning av utrymningssäkerhet och beredskapsplan säkerställs genom att man kvitterat då man läst den

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

Med personuppgifter avses varje uppgift som anknyter till en identifierad eller identifierbar fysisk person.

Inom socialvården är klientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller

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

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

Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.

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

- ✓ **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 iakttä försiktighetsåtgärder angående löenord 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.

- ✓ **Marica Stråka, Anna Bränn, Ann-Louise Backman har uppdaterat egenkontrollplanen 25.1.2024 Ansvarig för planeringen och förverkligande av enhetens egenkontroll är Marica Stråka/ 0405265878**

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.

- ✓ **Genom att uppdatera planen säkerställer man att den hålls aktuell**

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.

Finns framlagd i personalrummet, i dagsalen och på Intra

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

Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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

Socialombudsman

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

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

E-post: 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)

