



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Bäckvägens service-enhet
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Madeleine Sjölund, Serviceförman
Tidpunkt för godkännande	02.05.2024
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	4.1 (02.05.2024) 4.0 (01.02.2024) 3.0 (16.04.2023) 2.0 (26.11.2020)
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	I personalens kansli och vid ingången till boendet



INNEHÅLL

1 INLEDNING	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	5
4 RISKHANTERING	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen.....	6
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	8
4.4 Korrigering av åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador.....	9
4.5 Personalens anmälningskyldighet	9
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	10
5.1 Bedömning av servicebehov	10
5.2 Egen kontaktperson	11
5.3 Klientplan	11
5.4 Genomförandeplan	11
5.5 Dokumentation av klientarbete	12
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	13
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet.....	13
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	14
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	15
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	15
6 PERSONAL	16
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	16
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	17
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	17
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	18
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	18
7.2 Hälso- och sjukvård	19
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	19
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	20
7.5 Måltider och lämplig mat	21
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	22
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET	22
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.....	22
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	23
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	23
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	24
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	25
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	26
10 BILAGOR	28

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: Bäckvägens serviceenhet

Adress: Bäckvägen 9 A 24

Telefon: 0401600620

Stad/kommun: Närpes (62400)

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Psykosocial service

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Öppenvård inom mental- och missbrukarvård

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 18

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Madeleine Sjölund, Serviceförförman/Socionom

Telefon: 0504099355 E-post: madeleine.sjolund@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
Företagshälsovård	Mehiläinen
Väktartjänst	MTP syd
Städservice	Stöd Botnia Tuki
Matservice	Stöd Botnia Tuki
Tvätteritjänst	Aquatex
Transporttjänst	Alerte
Fastighetsservice	Närpes stad (Fastighetens ägare)

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

Utdrag ur ovanstående lag:

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

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

- ✓ Kvaliteten på köptjänsterna är fungerande. Personalen på Bäckvägens service-enhet meddelar omgående till serviceförmannen om tjänsterna inte fungerar som de ska. Serviceförmannen tar i sin tur kontakt med serviceproducenten i fråga.
- ✓ Enheten anlitar de allmänna som hela Österbottens välfärdsområde anlitar
- ✓ Egenkontrollplaner hör till vart och ett av underleverantörerna

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Bäckvägens serviceenhet är ett psykosocialt stödboende ämnad för mentalvårdsklienter i vuxen ålder som behöver stöd i det vardagliga livet. Personalen har ett rehabiliterande arbetssätt och arbetar för att stöda klienten fysiskt, psykiskt och socialt till ett så självständigt liv som möjligt. Personalen handleder bland annat i medicindelning, hygien, genom samtal, promenader, träning i sociala situationer och dylikt. Målet är alltid att klienten ska klara av så mycket som möjligt på egen hand och har en betydelsefull vardag.

Tanken är att klienten flyttar in till det effektiverade serviceboendet till en början och därefter ut till radhuslägenhet för att sedan flytta ut i samhället till egen bostad. Detta förutsätter att det finns en ledig plats i det fristående radhuset då klienten är redo att flytta ut från det effektiverade boendet. Ibland har klienten flyttat ut direkt till egen bostad i samhället då plats i radhus inte funnits. Äldre klienter har ofta flyttat vidare till ålderdomshem då de varit mycket vårdkrävande.

- ✓ Bäckvägens serviceenhet är ett psykosocialt stödboende ämnad för mentalvårdsklienter i vuxen ålder som behöver stöd i det vardagliga livet. Personalen har ett rehabiliterande arbetssätt och arbetar för att stöda klienten fysiskt, psykiskt och socialt till ett så självständigt liv som möjligt. Personalen handleder bland annat i medicindelning, hygien, genom samtal, promenader, träning i sociala situationer och dylikt. Målet är alltid att klienten ska klara av så mycket som möjligt på egen hand och har en betydelsefull vardag.
- ✓ Tanken är att klienten flyttar in till det effektiviserade serviceboendet till en början och därefter ut till rad-huslägenhet för att sedan flytta ut i samhället till egen bostad. Detta förutsätter att det finns en ledig plats i det fristående radhuset då klienten är redo att flytta ut från det effektiviserade boendet. Ibland har klienten flyttat ut direkt till egen bostad i samhället då plats i radhus inte funnits. Äldre klienter har ofta flyttat vidare till ålderdomshem då de varit mycket vårdkrävande.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

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/service 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.

- På Bäckvägens service-enhet bemöter vi alla med respekt, oberoende om det handlar om bemötande av kollegor eller klienter och anhöriga.
- Alla har rätt till en egen åsikt och vi ser människan och dennas behov.
- Vi strävar till att alla ska ha en meningsfull vardag utifrån sina egna resurser.
- Personalen använder sig av ett rehabiliterande arbetssätt för att handleda klienterna i deras vardag.

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:

- ✓ Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att trygga en säker verksamhet. Serviceförmannen bär huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Personalen uppmuntras till att vara uppmärksam på och snabbt rapportera risker och negativa händelser. Riskhanteringen kräver aktiva åtgärder av hela personalen samt engagemang, förmåga att lära sig av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra att klienten får tjänster av hög kvalitet och hela personalen deltar i att uppdatera egenkontrollplanen.
- ✓ Serviceförmannen förmedlar i alla sammanhang vikten av en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.
- ✓ Personalmöten hålls 1-2 gånger i månaden där möjlighet för diskussion av säkerhetsfrågor och egenkontroll ges. Eftersom serviceförmannen arbetar i nära samarbete med övrig personal, finns det bra möjligheter att diskutera säkerhetsfrågor och egenkontroll vilket också leder till en positiv attityd till att diskutera missförhållanden. Säkerhetsplan och egenkontrollplan görs upp i samarbete med personalen.
- ✓ Vid behov för att förverkliga säkerhetsförbättrande åtgärder kan utomståendes stöd tillkallas till enheten.

Personalen arbetar ensamma nattetid: Vi har MTP syd väktartjänst. Väktare besöker boendet regelbundet och vid behov kallar vi på dem genom att ringa numret till väktarbilen. Numret finns i personaltelefonen samt uppskrivet i vingregistret i kansliet. Om situationen är mycket akut trycker vi på alarmknappen. Dessa larm har personalen på sig i varje arbetsskift. Vid tex. Lyfthjälp eller om radhusklient behöver hjälp kontaktas nattetid hemvårdens nattpatrull som kan komma och hjälpa till. Telefonnummer finns i vingregistret på kansliet. Hjälptjänst kan även fås dag/kvällstid av hemvården vid behov. Dag- och kvällstid arbetar två personal, varav åtminstone en personal måste ha läkemedelslov. Personalen som planerats in att ha medicinska ansvaret för dagen lämnar inte byggnaden om ingen annan personal med läkemedelslov finns tillgänglig. Läkemedelsansvariga bär också arbetstelefonen med sig så att personal alltid är anträffbar. Ny personal får inskolning i säkerhetsfrågor samt information om riskerna på boendet.

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.

- ✓ Risker och missförhållanden diskuteras i personalen, både på personalmöten men också annars, eftersom serviceförmannen arbetar i nära samarbete med övrig personal. Klienterna har möjlighet att delta i egenkontrollen på daglig basis genom diskussion med personal. Husmöte, där klienterna deltar ordnas en gång i månaden där de också har möjlighet att framföra sina åsikter om missförhållanden och verksamheten överlag.
- ✓ Enheten har en säkerhetsplan som uppdateras årligen. Där identifieras risker samt handlingsdirektiv.
- ✓ Alla i personalen ska om möjligt avlägsna risker så snabbt det går. De ska också meddela om risker till serviceförmannen.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Aggressivt beteende / Våld eller hot om våld	Personalen bär larmknapp i alla skift. Personalen ska ha evetueella nycklar i ett sådant band runt nacken som vid behov öppnas (strypningsrisk). Personalen uppmanas att bära skor som är stängda baktill för att vid behov kunna springa.
Felmedicinering	Vid medicindelning kontrolleras medicinerna av fler personal innan de når klienten. Efter att sjukskötare (eller vid behov närvårdare) delat medicinerna i dosett, kontrollerar närvårdare delningen. Nattpersonalen för över medicin från dosett till medicinbricka för en dag i taget och kontrollerar där med medicinerna. Slutligen ger behörig personal medicinen å klienten och kontrollerar att medicinen är rätt en sista gång . Medicinerna förvaras i för de avsedda utrymmen, alltså inlåsta i medicinrummet. Enheten har en läkemedelsplan som uppdateras två gånger i året.
Ensamarbete	I vingregistret i personalens kansli finns instruktioner för ensamarbete. Dessa inkluderar kontaktuppgifter som kan behövas (t.ex. till väktare eller



Risk	Förebyggande åtgärder
	hemvårdens nattpatrull) om t.ex. lyfthjälp eller liknande behövs.
Självskadebeteende och aggressivitet	Knivar och vassa föremål hålls inlåsta
Fallrisk för klienter på gården, stenskott har vid flera tillfällen uppstått på huvudbyggnadens fönster och personalens bilrutor	Förslag om att gården asfalteras har vidarebefordrats till tekniska avdelningen vid Närpes stad
Multiresistenta mikrober	Professionell städning utförs av enhets lokaler samt hos de klienter som är konstaterade smittobärare. De klienter som är konstaterade smittobärare får sin tvätt tvättad via köptjänst. Personalen bär arbetskläder och även skyddsutrustning i klientkontakt.
Brand	Regelbundna brand- och utrymningsövningar med klienter och personal. Personalen deltar i släckningsövning minst vart 5:e år. (Säkerhetsplan)
Problem i fastigheten	Fastighetsskötare kontaktas.
Sekretessbrott	I introduktionen för ny personal, vikarier eller studerande går man igenom vad tystnadsplikt och sekretess innebär. Personalen och studerande förbinder sig även att följa detta genom att underteckna ett dokument som förvaras av serviceförmannen.

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbetsätt 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.

- ✓ HaiPro: Vid olika negativa/hotfulla händelser görs en anmälan i HaiProsystemet. All personal ska reagera på risker och avvikelser och rapportera riskerna och avvikelserna i HaiProsystemet. Detta görs bland annat för att utveckla och förbättra verksamheten. Rapporten går till serviceförmannen och koordinerande serviceförmannen. Negativa händelser som drabbar klienten dokumenteras också i Abilita vårdjournal. Avvikelse rapporten diskuteras även i personalen för att informera och förebygga att samma händelse åter-upprepas.
- ✓ SPro: Används på samma sätt som HaiPro men har mer som syfte att fungera för socialvården.

- ✓ Via välfärdsområdets www-sida kan även patienter, klienter och anhöriga göra anmälan om negativ händelse, missförhållande eller osakligt bemötande via elektronisk blankett; så här fungerar vi -> ge respons anmälan om farlig händelse. Anmälan kan göras anonymt eller med eget namn och kontaktuppgifter.
- ✓ Anmälan kommer till organisationen via HaiPro systemet och flyttas som en patient- och klientsäkerhetsanmälan till berörd enhet av säkerhetskoordinator.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

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

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

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

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Företagshälsovården 19.10.2022	Höj och sänkbara skrivbord (rek.)	21.05.2023	Arbetsgivaren
Företagshälsovården 19.10.2022	Asfaltering av gårdplanen (rek.)	21.05.2023	Arbetsgivaren
Företagshälsovården 19.10.2022	Fler förstahjälpen-utbildningar (åtgärdat)	21.05.2023	Arbetsgivaren
Personal kontaktat HR om detta i Januari 2024	Arbetshandledning	Vår2024	Serviceförman

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 avvikelsetanmälningar. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

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

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

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

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

- ✓ Anmärkningar och klagomål diskuteras i personalen. Om problem eller missförhållanden är möjliga att lösa direkt, så görs det. I annat fall kontaktas personer som är ansvariga för just de områden som missförhållandet gäller. Problem löses så fort som möjligt. Personalen uppmuntras till att göra Haipro anmälningar och delta i kurser som ordnas.
- ✓ Klienterna har tillgång till kontaktuppgifterna till social- och patientombudsansvariga.

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.

- ✓ När en klient kommer till Bäckvägens service-enhet görs alltid en ankomstintervju. I ifyllandet av denna blankett kan vid behov också anhöriga eller närstående delta i. Vi går muntligt igenom vilka stödinsatser som behövs. Vi ordnar vid behov nätverksmöten med till exempel anhöriga, dagverksamhet, sjukskötare från psykosociala polikliniken eller socialarbetare.

- ✓ Radhusklienterna betalar skilt för enhetens tjänster. De kan exempelvis ha ett avtal med inplanerade psykosociala tjänster såsom medicinhjälp dagligen. Dessa besök ska "taggas" Via Abilita mobila, och följes upp vid månadens slut. Även andra oplanerade besök ska taggas och dessa kostar extra för klienten. Vi samarbetar med hemvården som också gör hembesök till radhusklienterna som till exempel duschhjälp. Inga objektiva mätinstrument används för bedömning av servicebehovet förutom besöksstatistiken som fås genom "taggningarna".

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.

- ✓ På enheten utses alltid två egenhandledare åt klienterna. Till egenhandledarnas uppgifter hör bland annat att göra upp och följa upp rehabiliteringsplan och klientplan, ha regelbunden egenhandledartid med klienten, hålla status, bakgrund och plan uppdaterade i Abilita Vårdjournal. Egenhandledaren är också den som i första hand sköter om kontakten till anhöriga och intressebevakare och vid behov kallar till nätverksmöten.
- ✓ Klienterna har egen socialarbetare.

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.

- ✓ Egenvårdaren gör tillsammans med klienten upp en vård- och serviceplan. Denna plan finns i Abilita Vårdjournal. Planen ska uppdateras minst två gånger i året (i april och oktober). Planerna ligger till grund för stödinsatserna och korrigeringar görs vartefter behov finns.
- ✓ Klientplanerna står skrivna i Abilita vårdjournal, och personalen kvitterar vartefter dagens plan blivit utförd. Personal får muntlig rapport vid skiftets början eller läser själv dagens händelser i Abilita vårdjournal.
- ✓ Det är viktigt att all personal skriver dagens händelser utförligt samt kvitterar utförda handlingar.

5.4 Genomförandeplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrodda med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt 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 målsättningar och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

- ✓ Egenhandledaren och klienten kommer tillsammans överens om lämplig tidpunkt för att gå igenom och uppdatera vård- och serviceplanen. Egenhandledaren ansvarar över att planen uppdateras tillsammans med klienten. Vid behov kan även anhöriga delta.
- ✓ Eftersom det centrala och vardagliga finns dokumenterat i Abilita vårdjournal och ska kvitteras i varje skifte, ger det möjlighet för alla i personalen att känna till klientens plan. Personalen håller även klientmöten där egenhandledaren presenterar dennas klients mål och plan.

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](#)

- ✓ Dokumenteringen sker i Abilita Vårdjournal dagligen. Personalen introduceras i dokumenteringen vid anställningens början. Vid behov beställer serviceförmannen användaruppgifter till programmet för ny personal. Personalen hjälps åt så att alla hinner dokumentera innan arbetsskiftet slutar.
- ✓ I varje arbetsskift planeras in tid för dokumentering.
- ✓ På enheten finns beskrivning om hur konfidentiella personuppgifter behandlas.
- ✓ Inga personuppgifter ligger framme när de inte används och personalen loggar ut från datorn när datorn inte används. Dörren till kansliet håll låst när personal inte befinner sig där. Personalen deltar



- även i dataskyddsutbildning och är medvetna om sitt ansvar gällande personuppgifterna. Vid anställning får personalen också ingå en förbindelse gällande sekretess – "Användning och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem". All personal har gått utbildningen "Dataskyddets ABC".
- ✓ Vid introduktion av studerande och vikarier ingår information om datasäkerhet, sekretess och tystnadsplikt. Studerande och vikarier får efter genomgången info ett dokument som undertecknas om sekretess, och tystnadsplikt.
 - ✓ Hur säkerställs att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsföreskrifter gällande dokumentation av klientuppgifter?
 - ✓ Enhetens dataskyddsansvariga är serviceförman. Madeleine Sjölund

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

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

- ✓ På enheten säkerställs ett gott bemötande med hjälp av egenkontroll. Målet är att klienterna ska ha åtminstone en i personalen, till exempel egenhandledaren, som de vågar berätta också svårare saker åt. I vården ligger stor fokus på självbestämmanderätt och på enheten ska man bemöta andra som man själv vill bli bemött.
- ✓ Vid osakligt bemötande kan klienten eller anhöriga kontakta serviceförmannen eller den övriga personalen. Via välfärdsområdets www-sida kan även patienter, klienter och anhöriga göra anmälan om negativ händelse, missförhållande eller osakligt bemötande via elektronisk blankett; så här fungerar vi -> ge respons.
- ✓ Om en klient eller en anhörig upplever att de blivit osakligt bemötta, diskuteras det vanligtvis med de berörda parterna. Detta förutsätter att den som gör anmärkningen vill det. Vid behov kan anhöriga delta i diskussionen.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

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

- ✓ Klienterna och deras anhöriga kan föra fram sina åsikter dagligen i diskussion med personal. På enheten ordnas också husmöte en gång i månaden med syftet att klienterna ska komma med förslag på vad som kan förbättras på enheten.

- ✓ Klienterna och deras anhöriga uppmanas att fylla i en enkät för klient- och anhörigrespons vartannat år. På enheten strävar vi till ständig utveckling, vilket man försöker uppnå med ovanstående metoder.

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 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 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 genomförandeplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Läs mera:

Länkar till beslut av riksdagens justitieombudsman och andra högre övervakare av rättssäkerheten gällande självbestämmanderätten.

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

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

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

- ✓ På enheten tas självbestämmanderätten i beaktande och klientens önskemål respekteras. Detta uppnår man genom att personal alltid knackar på dörren innan de går in i klientrum, klienten väljer själv fritt vilka sysselsättningar/fritidsaktiviteter hen vill delta i. Klienterna har rätt att röra sig fritt utanför boendet och väljer själva vad de vill göra om dagarna etc. Klienterna är med och bestämmer om sin egen vård och rehabilitering och de deltar alltid i uppgörandet av planer som anknyter till dessa (t.ex. rehabiliteringsplan och vård- och serviceplan).
- ✓ Självbestämmanderätten kan begränsas om klientens hälsa eller säkerhet äventyras. Begränsningen görs då i samråd med läkare. Även förmyndare hörs i dessa fall.
- ✓ Om klienten mår mycket dåligt fysiskt eller psykiskt övervakas hen på sjukhusavdelning och det är i första hand där begränsningar sker, och inte på enheten.
- ✓ En intressebevakare kan vid behov utses åt klienten. Detta sker genom att man kontaktar socialarbetare som i sin tur sköter om processen.

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. Samarbetet sköts via samtal och möten och information kan delas via Abilita vårdjournal eller Abilita Socialvård 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.

- ✓ Anmärkningar tas emot av Serviceförman:

Madeleine Sjölund

- ✓ Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet tas upp i personalgruppen. Vid behov kontaktas även den koordinerande servicechefen Sinikka Keto.
- ✓ Anmärkningar, klagomål eller andra tillsynsbeslut ska behandlas 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 heldygnssomsorg. 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. Personalrisker 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 och personalmängd:** 1 serviceförmann, 1 sjukskötare och 5 närvårdare. På enheten finns också en närvårdare anställd av resursenheten som har Bäckvägens service-enhet som hemmenhet (delas med Grevens hem), med syfte för att täcka upp semesterledigheter. I morgonskiftet finns i regel serviceförmannen och en personal, i kvällsskiftet två personal och i nattsiftet finns en personal i arbete.
- ✓ Att förpersonen har tillräckligt med tid att leda enheten är svårt att säkerställa eftersom hen är inräknad i vårdbemanningen på enheten.
- ✓ Genom att planera arbetslistor så att det finns yrkeskunniga och erfarna vårdare på varje skift och att alla skift är fyllda strävar man till att säkerställa att behov blir tillgodosedda.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

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

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

- ✓ Rekrytering av personal till enheten görs via Kuntarekry.
- ✓ Vid rekrytering av personal till enheten kontrolleras registeruppgifterna i Valvira register över yrkesutbildad personal inom social och hälsovård. Studieriktnings, arbetserfarenhet och ålder (ej under 18 år med tanke på enhetens klientel med psykiska sjukdomar) beaktas vid rekrytering. Timvikarier utan läkemedelslov kan anställas vid behov om inga andra vårdare finns att rekrytera. Dock finns alltid en vårdare med läkemedelslov i varje arbetsskift.
- ✓ Enhetens principer för användning av vikarier är att man använder de som redan finns tillgängliga på enheten.
- ✓ Nyanställda uppvisar straffregisterutdrag innan anställningen börjar (från och med år 2024).
- ✓ 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. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

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

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

- ✓ Serviceförmannen har ansvar över introduktionen för ny personal. Vid behov kan serviceförmannen delegera denna uppgift vidare, t.ex. åt den person som arbetar i skiftet när ny personal skolas in. På

enheten finns en introduktionspärm som varje nyanställd och studerande läser igenom. Det finns även en checklista över vilka områden som den nyanställda behöver introduceras i.

- ✓ Enheten behöver för tillfället mera utbildning om psykisk ohälsa och aggressivt beteende.
- ✓ Personalen har själv möjlighet att föra fram sina åsikter om eller förslag på utbildningar. Personalen uppmanas också att delta i utbildningar som ordnas via Österbottens välfärdsområde som hittas via utbildningskalendern i intra.

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).

Bäckvägens serviceenhets personal strävar till att använda ett så aseptiskt arbetssätt som möjligt och instruerar även sina klienter till en så god handhygien som möjligt.

- ✓ Klienterna är självgående på enheten. De sköter sin egen hygien bara man påminner dem. Någon av dem kan behöva duschhjälp och liknande men vi strävar till att de ska klara av den personliga hygien på egen hand.
- ✓ Till Bäckvägens serviceenhet kommer maten som färdigställt via centralköket. Personalen serverar maten åt klienterna. Personalen har hygienpass.
- ✓ Vid förkylningar och feber, påminner man klienterna om att använda rätt nys teknik samt att ha en god handhygien. Vid tex vinterkräksjuka så uppmanar man klienterna att hålla sig på sina rum.

- ✓ Städningen är en köptjänst via Stöd Botnia Tuki. Lokalvårdare finns på enheten 5 dagar/vecka som städar allmänna utrymmen och städning av klientrum med smittsam mikrob eller dem som på grund av annan anledning inte kan sköta städningen på egen hand. Klienterna har tillgång till tvättmaskin och torktumlare för egen klädvård. Den tvätt som kommer från de klientrum med ESBL sköts via köptjänst (Aquatex) två gånger i veckan.
- ✓ Personalen har arbetskläder som tvättas på enheten i en skild tvättmaskin.
- ✓ Skyddsutrustning finns tillgänglig vid behov och beställs från Österbottens Välfärdsområdes central-lager.
- ✓ Personalen har två stycken hygienansvariga på enheten, som tar del av material från hygiensköta-ren och delar med sig av information vartefter den uppdateras.
- ✓ Medicintekniska produkter desinficeras efter bruk.
- ✓ På enheten finns två stycken som är ansvariga, Anna Winter 0401600620 och Adam Ali Ibrahim Za-karia 0401600620
- ✓ Kontaktuppgifter till hygienskötare: Merja Tikkakoski

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

- ✓ På enheten utförs hälso- och sjukvården via vitala mätningar som blodtryck, puls, saturation, tempe-ratur, CRP och mindre sårvård och hudvård.
- ✓ När utomstående vårdåtgärder behövs kontaktas enhetens läkare eller Närpes hälsovårdscentral.
- ✓ Jourtid kontaktas samjouren vid Vasa centralsjukhus eller akutupolikliniken först genom samtal till 116 117 eller vid behov av transport vid akutsjukdomsattack direkt kontakt till nödcentralen 112.
- ✓ Personalen har första hjälp-utbildning som uppdateras vart tredje år. Personalen anmäler sig till upp-datering av första hjälp-kunskaperna via utbildningskalendern i Österbottens Välfärdsområdes intra.
- ✓ Om en klient behöver munhälsovård kontaktas Närpes HVC, antingen av personal på enheten, anhö-riga eller klienten själv.
- ✓ En sjukskötare är anställd på enheten. Sjukskötaren arbetar i skiftesarbete och är inte tillgänglig dag-ligen. Enhetens läkare besöker enheten ungefär en gång i månaden.
- ✓ Personalen på enheten iakttar dagligen klienterna inne på stödboendet
- ✓ Vid oväntade dödsfall kontaktas först nödcentralen (112) och personalen följer instruktionerna som fås. På enheten finns en handlingsplan för dödsfall.

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 läkemedelsbe-handling är ett verktyg för definition och administration av de olika delområdena inom säker läkemedelsbe-handling på enheter som utför läkemedelsbehandling. I handboken för säker läkemedelsbehandling ges de-

taljerade anvisningar kring genomförande av enhetens läkemedelsbehandling, ansvarsfördelning, minimikrav som skall uppfyllas för anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen. Enligt handboken ska varje enhet ha en utsedd ansvarsperson för läkemedelsbehandlingen och där betonad vidare att en introduktion i läkemedelsbehandlingsplanen är betydande del av personalens introduktion.

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

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

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

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

- ✓ På enheten ansvarar sjukskötaren och enhetens läkare för läkemedelsbehandlingen. Även personal som har utförd läkemedelsutbildning och läkemedelslov deltar i läkemedelsbehandlingen.
- ✓ Ville Suikkanen är enhetens läkare.
- ✓ Jasmina Kubur är enhetens sjukskötare.
- ✓ Enheten har en läkemedelsplan som uppdateras minst två gånger i året. Sjukskötaren och serviceförmän ansvarar över att läkemedelsplanen hålls aktuell.
- ✓ Personalen utför LOP-tent vart 5:e år och när den är godkänd förnyas läkemedelslovet. Intyget lämnas in till serviceförmännen. Personalen ansvarar själva över att läkemedelslovet är i kraft.

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.

- ✓ På Bäckvägens service-enhet strävar vi till att främja den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan och delaktigheten. I vården och rehabiliteringen görs detta i praktiken så att handledarna handleder klienterna i de vardagliga sysslorna enligt behov. Vi arbetar mot att alla klienter ska ha en passande dagssysselsättning och kvällstid kan de delta i program antingen ordnat av enheten eller andra aktörer i samhället.
- ✓ En del av klienterna deltar i rehabiliterande arbetsverksamhet på dagarna. Några av klienterna använder sig även av Vänstugan som dagssysselsättning.
- ✓ Klienterna har egna telefoner och kan på så sätt vara i kontakt med sina anhöriga. Vid behov kan klienterna också låna en telefon av personalen. Anhöriga är välkomna till boendet hela dagarna.
- ✓ Motions-, kultur- och fritidsaktiviteter ordnas i den mån som verksamheten tillåter och som klienterna önskar. Aktiviteterna kan ske på egen hand, med handledare eller som grupp. Enheten skulle gärna åka ut på utfärder i större utsträckning än det är möjligt.
- ✓ Med hjälp av klientplanerna, klientmöten och diskussioner följs målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter upp.
- ✓ All personal ansvarar över klienternas rehabilitering, men en i personalen har huvudansvaret över aktiviteterna.

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 beställd via programmet Jamix. Enheten har två personer som ansvarar över att måltiderna beställs och vid behov deltar övrig personal också i beställningsarbetet. Lunch och middag kommer från centralköket i värmelådor, som sköts av Stöd Botnia Tuki. Till övriga måltider beställs varor från K-supermarket i Närpes. Beställningarna levereras med taxi och personalen serverar måltiderna.
- ✓ Klienternas önskemål, dieter och andra begränsningar beaktas vid beställningarna. Klienterna kan också framföra önskemål om maten när som helst åt personalen eller under enhetens husmöten. Exempelvis ordnas grillkvällar eller bakning.

- ✓ Köket i Närpes följer med närings och kostrekommendationerna, som bidrar till att främja klientens behov av näringsrik och allsidig kost. På enheten tillreds frukost, eftermiddagskaffe och kvällsmål av personal som har hygienpass.
- ✓ På enheten har måltiderna planerats så att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Vid behov kan klienterna få ett extra mål mat eller frukt.
- ✓ Klienter som bor ute i radhusen har också möjlighet att komma in och äta. De får en egen matlista som de får fylla i veckovis. De har även möjligt att delta i frukost, kaffe, kvällsmål och "lördagsmys". För klienterna som bor i radhusen kostar maten.

7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

Egenkontrollplanen behöver innehålla en beskrivning av i vilka utrymmen verksamheten bedrivs. Vilka gemensamma och enskilda utrymmen finns och principerna för användningen av dessa.

- ✓ Den effektiverade boendedelen är indelad i två avdelningar, A1 och A2, med en branddörr emellan. I A1-delen finns fem klientlägenheter med eget kök, badrum och terrass. I A1 finns också en gemensam dagsal. I A2 finns fyra klientrum med egna badrum, ett gemensamt kök, dagsal samt personalens kansli.
- ✓ Lägenheterna i radhusen är utrustade med eget kök och badrum.
- ✓ Klienterna har egna möbler och möblerar och inreder enligt egen smak.
- ✓ Klientlägenheterna och rummen är personliga och används inte av andra än klienten själv. (Undantag för ett klientrum som periodvis används som intervallrum).
- ✓ Personalen går i regel inte in i klienternas rum utan tillåtelse. Personalen knackar på förrän de går in hos en klient (undantag vid nattrod).
- ✓ Anhöriga och närstående är välkomna att hälsa på under dagarna. Anhöriga och närstående kan vistas i de allmänna utrymmena eller i klientens rum/lägenhet.

8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Enligt hälsoskyddslagens (763/1994) 13 § skall en skriftlig anmälan göras till kommunens hälsoskyddsmyndighet före inledande, vid ändringar och avslutande verksamhetsenheter som ger fortlöpande vård inom socialvården, serviceboenden med heldygnsomsorg, institutionsvård, barnskyddsenheter. Vilka enheter det berörs finns närmare specificerat i lagens bilaga. Innehållet i anmälan finns närmare preciserat i hälsoskyddsförordningen (1280/1994) 4 §.

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

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

- ✓ Klienter och personal kan vid behov vara i kontakt med serviceförmannen som förmedlar riskerna till fastighetskötare. När det krävs kan personalen också kontakta fastighetskötarens jour.
- ✓ Bäckvägens service-enhet samarbetar med företagshälsovården gällande hälsotillstånd i enhetens utrymmen. En grundutredning har gjorts 05.06.2018 och en arbetsplatsutredning 19.10.2022.

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

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

- ✓ Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:
Jasmina Kubur (040 1600 620)
- ✓ All personal har avlagt apparatpass och tar även själva ansvar över att kunskaperna upprätthålls.
- ✓ Hjälpmedel och de medicinskt tekniska produkter som klienten behöver är anskaffade via hjälpmedelsutlåningen vid Närpes HVC, VCS, centrallagret eller Apoteket i Närpes. Personalen får användarhandledning av produkten och förmedlar den vidare till klienten.
- ✓ Vid tillbud görs en Hai-pro-anmälan samt en tillbudsansmälan till Fimea.
- ✓ De medicintekniska produkternas regelbundna service som finns på enheten inkluderar blodsockermätare där batteribyte sker regelbundet, blodtrycksmätare där batteribyte sker regelbundet och övriga produkter kontrolleras en gång i månaden.
- ✓ Kontaktpersoner för apparatsäkerhet:
Linda Styris, säkerhetskoordinator (Apparatansvariga, apparatpass, digitalisering i laatuportti)
Petri Luoma, sjukhusingenjör (Säker apparatur, serviceprocessen, Medusa apparatregister)

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

Klienternas och 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 klagöras. 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 funktions säkerhet. I konsument säkerhetslagen (920/2011, § 7) åläggs en tjänsteleverantör av larmtelefoner och andra motsvarande tjänster en skyldighet att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt paragrafens 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas med de uppgifter om de omständigheter som beaktats i egenkontrollplanen.

- ✓ På enheten finns automatiska brandalarm samt sprinklers. Dessa testas av fastighetsägaren en gång i månaden. I klientrummen inne i det effektiverade boendet finns alarmknapp i badrummen som larmar i personalens kansli. Personalen har alarm som går till väktare på sig i alla skift. Dessa testas av väktare ungefär en gång i månaden. Ytterdörrarna till allmänna utrymmen har larm som är aktiverat kvälls- och nattetid. Detta larmar också i personalens kansli. När det larmar i personalens kansli skickas också ett sms till personalens telefon.
- ✓ Personalen har två telefoner. Dessa hålls laddade.
- ✓ För alarmen i klienternas utrymmen ansvarar fastighetens ägare. För alarmen som personalen bär på sig ansvarar väktarbolaget MTP Syd (tel. 020 7616 371)

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

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

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

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

- ✓ Klient- och personalsäkerheten på enheten utgörs av regelverk och säkerhetsföreskrifter. Vid behov tillkallas utomstående hjälp och stöd (112 nödcentralen, giftcentralen, fastighetsskötaren och jour, VCS akutmottagning, ÖVPH hälso- och sjukvård). Alla dessa kontaktnummer finns också i säkerhetsplanen samt i personalens telefon.
- ✓ Säkerhetsplanen är uppdaterad i december 2023 och utredning av utrymningssäkerheten är gjord i mars år 2022.
- ✓ Personalen deltar i barnsläckningsövningar vart 5:e år. Detta säkerställs genom att det planeras in som fortbildning för personalen. Senaste brandsläckningsövning var på våren 2024.
- ✓ Säkerhetsvandringar görs två gånger i året på enheten.
- ✓ Beredskap för störnings- och undantagssituationer finns beskrivna i säkerhetsplanen.
- ✓ Personalen deltar i säkerhetsvandringar. Personalen kvitterar även när de läst säkerhetsplanen
- ✓ Serviceförmannen och övrig personal kan med stöd av dessa planer förhindra och klara av att handla vid störnings- och undantagssituationer och klarar av att tillkalla adekvat hjälp för situationerna och för att förhindra att olika situationer som uppstår/och motverka att situationer uppstår

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.

- ✓ Bäckvägens service-enhet följer de föreskrifter som lagen och organisationen Österbottens välfärdsområde förutsätter. Enheten har en checklista för hanteringen av datasekretess. HaiPro dataskyddsanmälan används när man behöver rapportera och behandla en misstanke om avvikelse i dataskydd eller datasäkerhet.
- ✓ Personalen introduceras i datasäkerhet genom skolning och utförandet av Dataskyddets ABC. Studeranden får alltid personlig handledning av ansvarspersoner och av den egna handledaren kring dataskydd, tystnadsplikt och sekretess vid inledandet av en praktikperiod på enheten. All ny personal eller studerande skriver på en förbindelse gällande dataskydds- och tystnadspliktsekretess.

- ✓ I datasekretessen ingår bland annat att personalen loggar ut från datorn när den inte används, kassidörren hålls låst när ingen är där och inga klient- eller personaluppgifter ligger framme utan hålls inlåsta. Personalen har egen inloggning till datorerna och till vårdjournalerna.
- ✓ Dataskyddets ansvarsperson på enheten är: Serviceförman (Madeleine Sjölund)
- ✓ Dataskyddsansvariga vid Österbottens Välfärdsområde är: Tuija Viitala (06 213 1840) och Anne Korpi (040 183 2211)

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

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

- ✓ Enhetens personal har deltagit i uppgörandet/ uppdateringen av egenkontrollplanen
- ✓ Ansvarig för planering och förverkligande av enhetens egenkontroll är serviceförman (Madeleine Sjölund)

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 årligen, i februari, samt vid behov.

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 framlagt på enheten för besökare, anhöriga och klienter vid ingången till A2, samt i kansliet för personal och studerande.

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)

