



## Plan för egenkontroll

Fastställd av förbundsstyrelsen x.x 2024

Inledning .....	4
Kommunalförbundet Oasen boende- och vårdcenter.....	5
Vårdformer .....	6
Institutionsvård .....	6
Avdelningar .....	6
Effektiverat serviceboende .....	6
Avdelningar .....	6
Dagverksamhet .....	7
Verksamhetsprinciper och värderingar .....	7
Lagstiftning och andra dokument som reglerar verksamheten .....	9
Personal.....	10
Antalet anställda och personalens dimensionering och struktur.....	10
Principer för rekrytering av personal .....	12
Principer för inskolning av personal.....	12
Upprätthållande av arbetshälsa, personalens kompetens och kompetensledning ....	13
Lokaler, produkter och utrustning.....	14
Vårdutrymmen.....	14
Personalutrymmen .....	14
Miljö- och tvätthantering.....	15
Produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.....	15
Klientens ställning och rättigheter .....	16
Bedömning av servicebehov och koordinering av service.....	17
Klientplan, delaktighet och självbestämmande .....	18
Begränsande åtgärder .....	19
Begränsning av vårdåtgärder genom vårdbeslut .....	19
Information om service.....	20
Information om kostnader för service .....	20
Hantering av värdesaker .....	20
Handlingssekretess och tystnadsplikt .....	20
Hantering av klientuppgifter .....	22

Personuppgiftsansvar och dataskyddsombud .....	23
Säkring av kvaliteten på servicens/enhetens klientarbete .....	24
Ordnandet av hälso- och sjukvården.....	24
Ordnandet av läkemedelsbehandling .....	24
Ordnandet av kost och måltider .....	25
Ordnandet av dagliga inklusive fysiska aktiviteter .....	25
Hygien- och städrutiner .....	26
Service som produceras som underleverans.....	27
Identifiering och åtgärder av risker och missförhållanden .....	28
Riskbedömning.....	28
Avvikelse .....	29
Personalens anmälningsskyldighet .....	30
Klient- och närståenderespons .....	31
Missnöje, klagomål och anmärkning.....	31
Organisering av egenkontroll inklusive utvecklingsplan .....	32
Lagstadgad utvärdering .....	32
Uppdateringsplan för plan för egenkontroll .....	33

## Inledning

Inom socialvården ska plan för egenkontroll upprättas på basen av Landskapslag om socialvård 47 § (2020:12)

“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 ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten utvecklas utifrån den respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal.”

Egenkontroll styrks av Äldrelag för Åland 20 § (2020:9) och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira) föreskrift (1/2014) om uppföljning av egenkontrollplanens innehåll, uppgörande och uppföljning.

Valvira sammanfattar egenkontroll:

Med egenkontroll avses de metoder och åtgärder genom vilka serviceanordnaren och serviceproducenten övervakar, uppföljer och utvärderar sin verksamhet. Genom egenkontrollen säkerställs klienternas jämlikhet samt tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet.

Egenkontrollen är den viktigaste formen av tillsyn. Genom egenkontrollen säkerställs att verksamheten bedrivs lagenligt och med iakttagande av avtal. Egenkontrollen är en proaktiv och aktiv verksamhet som omfattar identifiering av risksituationer och åtgärder för att ingripa i missförhållanden.

Utöver den egenkontroll som genomförs av serviceanordnaren och serviceproducenten är varje yrkesutbildad person inom social- och hälsovården skyldig att utöva sitt yrke på ett tryggt sätt samt att underrätta sin arbetsgivare om risker eller missförhållanden som hen har upptäckt.

Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM), som ansvarar för tillsynen av socialvården på Åland, har skapat en mall för Plan för egenkontroll inom socialservice som används som grund för egenkontrollplan vid Oasen.

# Kommunalförbundet Oasen boende- och vårdcenter

Serviceproducentens namn: <b>Oasen boende och vårdcenter k.f.</b>	FO-nummer: <b>0205018-3</b>
Verksamhetens arbetsnamn: <b>Oasen</b>	Verksamhetens adress: <b>Godbyvägen 486</b>
Postnummer: <b>22150</b>	Postort: <b>Jomala</b>
Namnet på den som ansvarar för verksamheten: <b>Heidi Viktorsson</b>	Telefon: <b>018-373 260</b>
Adress: <b>Godbyvägen 486</b>	E-post: <b>heidi.viktorsson@oasen.ax</b>
Postnummer: <b>22150</b>	Postort: <b>Jomala</b>

Oasen boende och vårdcenter k.f. är ett kommunalförbund med arbetsnamnet Oasen. Kommunerna Brändö, Eckerö, Finström, Geta, Hammarland, Jomala, Kumlinge, Kökar, Lemland, Lumparland, Sottunga, Sund och Vårdö äger platser. Verksamheten ska svara mot medlemskommunernas behov av service inom vårdområden som medlemskommunerna inte tillgodoser på egen hand.

Kommunalförbundets högsta beslutande organ är dess fullmäktige. Fullmäktiges mandatperiod är fyra år. Fullmäktige ansvarar för kommunalförbundets verksamhet och ekonomi. Fullmäktige utser en förbundsstyrelse för två år åt gången. Styrelsen bevakar kommunalförbundets intressen, företräder kommunalförbundet och för dess talan. Förbundsstyrelsen har övergripande ansvar för kommunalförbundets administration.

Kommunalförbundets verksamhet leds av förbundsdirektör under förbundsstyrelsens övervakning. Förbundsdirektören tillsätter en ledningsgrupp för samordning av verksamheten. Kommunalförbundets verksamhet sköts av tjänstemän och personer i arbetsavtalsförhållande (arbetstagare/personal).

## Vårdformer

Oasen har till uppgift att tillhandahålla institutionsvård för medlemskommunernas invånare enligt gällande lagstiftning. Oasen tillhandahåller även effektiverat serviceboende (ESB) och dagverksamhet.

### Institutionsvård

Inom institutionsvården vårdas klienter som har omfattande medicinskt behov av vård dygnet runt. Långvarig institutionsvård får ges vid medicinskt motiverade skäl eller då klientsäkerheten förutsätter det.

Inom Oasen boende- och vårdcenter finns två avdelningar som bedriver specialiserad institutionsvård för klienter med kognitiv sjukdom och två allmängeriatriska avdelningar med fokus på institutionsvård multisjuka klienter med eller utan kognitiv sjukdom.

Tabell 1. Antalet vårdplatser inom institutionsvården

Avdelningar	Antal vårdplatser 2024	Antal vårdplatser 2025*
Specialiserad vård för klienter med kognitiv sjukdom		
Solsidan	12	
Lugnet	13	
Allmängeriatrik		
Gläntan	12	
Korallen	8	

\*beslutas i budget för 2025

### Effektiverat serviceboende

Inom Oasen boende- och vårdcenter inryms en avdelning för ESB. ESB kan erbjudas klienter som har ett behov av vård och omsorg som inte kan tillgodoses i hemmet/med öppenvårdstjänster, men då klienten inte är i behov av institutionsvård.

Tabell 2. Antalet vårdplatser inom effektiverat serviceboende

Avdelningar	Antal vårdplatser 2024	Antal vårdplatser 2025*
Effektiverat serviceboende		
Liljan	10	

\*beslutas i budget för 2025

Vidare inryms Lagunen serviceboende, som är ett ESB som drivs av Kommunernas socialtjänst (KST) och som hyr lokaler av Oasen boende- och vårdcenter.

## Dagverksamhet

Inom Oasen boende- och vårdcenter inryms vidare dagverksamhet för personer med kognitiv svikt/sjukdom. Dagverksamhet erbjuds måndag - torsdag kl. 9-15. Antal platser: 6. Verksamheten leds av ledande sysselsättningsterapeut.

## Verksamhetsprinciper och värderingar

Verksamheten ska bedrivas enligt princip för långvarig vård och omsorg i enlighet med Äldrelag för Åland (2020:9):

*Äldre personer ska ges social- och hälsovårdstjänster som garanterar långvarig vård och omsorg på ett sådant sätt att de kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.*

Verksamhetens långsiktiga målsättningar är enligt Osens verksamhetsplan:

- Att bedriva och utveckla en evidensbaserad och individuellt anpassad vård för Osens boende i syfte att främja deras hälsostatus och upplevda hälsa;
- Att bedriva en sådan vård- och omsorgsverksamhet att de boende aktiveras på ett individuellt sätt och så att deras vardag känns så meningsfull som möjligt och att se till att inom- och utomhusmiljön upplevs välkomnande och trivsamt;
- Ge medlemskommunerna tillgång till kvalitativ institutionsvård;
- Att bedriva vårdverksamhet på ett ekonomiskt effektivt sätt med de boendes bästa som utgångspunkt;
- Att utveckla verksamheten i samarbete med medlemskommunerna;
- Att upprätta en funktionsduglig fastighet genom regelbundet underhåll.

Vid Oasen finns en värdegrund (uppdaterad hösten 2023) med ledorden delaktighet, gemenskap och humanism. Värdegrunden omfattar klienter, närstående samt personal. Värdegrunden finns tillgänglig på Osens intranät. Vidare eftersträvas att det personcentrerade perspektivet alltmer tydligt ska genomsyra verksamheten, i relationen mellan vårdare och klient och närstående, samt i relationen mellan medarbetare och mellan medarbetare och ledare.





## Lagstiftning och andra dokument som reglerar verksamheten

Lagstiftning som övergripande reglerar verksamheten:

- Landskapslag för socialvård (ÅFS 2020:12)
- Äldrelag för Åland (ÅFS 2020:9)
- Landskapslag om hälso- och sjukvårdslagen (ÅFS 2011:114)
- Landskapsförordning om samverkansavtal inom socialvård och hälso- och sjukvård (ÅFS 2020:112, 2021: 41)
- Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 2000/812)
- Landskapslag om tillämpning av diskrimineringslagen (2022:43)
- Landskapslagen om klienthandlingar inom socialvården (ÅFS 2020:26)
- Landskapslag om yrkesutbildade personer inom socialvård (ÅFS 2020:24)

Verksamheten stöds även av övergripande styrdokument som landskapsregeringen har antagit:

- Medicinska kriterier för långvarig institutionsvård för äldre 2020
- Riktlinjer för omsorg och vård vid demenssjukdom 2012
- Kvalitetsrekommendationer för äldre 2010

Vidare beaktas Social och hälsovårdsministeriets publikation:

- Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027

## Personal

### Antalet anställda och personalens dimensionering och struktur

Antalet årverken framkommer i Oasens verksamhetsplan.

#### **Personal i klientnära arbete**

Det klientnära arbetet genomförs primärt av närvårdare och biträdande personal. Formell behörighet är närvårdare eller motsvarande utbildning med skyddad yrkesbeteckning och registrerad i Suosikki eller Terhikki.

Inom Oasen finns även anställda sjukskötare samt avdelningsskötare med sjukskötarutbildning som ansvarar för institutionsvården. Sjukskötarna ska ha legitimation av Valvira och registrering i Terhikki.

Klienter inom institutionsvård och dagverksamhet erbjuds fysio- och sysselsättningsterapi. Fysioterapeuterna ska ha legitimation av Valvira och registrering i Terhikki.

Sysselsättningsterapeuterna ska ha närvårdarexamen eller motsvarande, registrerade i Valvira.

#### **Ledning av klientnära arbete**

Enligt Äldrelag för Åland (2020:9) gäller följande:

*Ledningsuppgifter som omfattar styrning av klientarbetet får skötas av en person som har en för uppgiften lämplig examen från universitet, högskola eller yrkeshögskola som omfattar minst tre års heltidsstudier. Därutöver krävs kännedom om branschen samt tillräcklig ledarskapsförmåga.*

Vården på institutionsavdelningarna leds av avdelningsskötare (förman). Avdelningsskötarna ska vara sjukskötare med legitimation av Valvira och registrering i Terhikki. Avdelningsskötarna ska ha formell och/eller reell kompetens i ledarskap. Vidare värdesätts kompetens inom gerontologi och geriatrik, liksom inom handledning och undervisning. Avdelningsskötarna arbetar kontorsarbetstid. Övrig tid leds arbetet vid institutionsavdelningarna av sjukskötare.

Arbetet vid ESB leds av en ledande närvårdare (förman) i samverkan med vårdkoordinator. Ledande närvårdare ska ha formell behörighet som närvårdare eller motsvarande utbildning med skyddad yrkesbeteckning och registrerad i Suosikki eller Terhikki. Ledande närvårdare arbetar kontorsarbetstid.

Dagverksamheten leds av ledande sysselsättningsterapeut i samverkan med vårdkoordinator.

Vårdkoordinatören har det övergripande ansvaret för det klientnära arbetet. Vårdkoordinatören ska ha en magisterexamen inom hälsovårdsområdet eller en kandidatexamen med tilläggsstudier om minst 60 sp inom utveckling/ledarskap eller andra lämpliga vidarestudier.

### Dimensionering av personal i klientnära arbete

Vid en verksamhetsenhet med dygnet runt verksamhet ska det enligt Äldrelag för Åland (2020:9) 21§ finnas tillräckligt med personal för klientnära arbete alla tider på dygnet. I äldrelagens tillämpningsguide framkommer rekommendation gällande personaldimensioneringens tillräcklighet<sup>1</sup>.

Enligt rekommendationen ska man för att garantera en god vård och omsorg utgå från en personaldimensionering på 0,7 – 0,8 per klient i heldygnsvård vid ESB och vid institutionsvård 0,8 per klient respektive 0,9 per klient vid demensenhet på institutionsnivå. I tabell 3 presenteras bemanning per avdelning och personaldimensionering vid Oasen.

Tabell 3. Bemanning per avdelning samt personaldimensionering

	Institutionsvård		Effektiverat serviceboende
	Vård för klienter med kognitiv sjukdom	Allmängeriatrik	
Bemanning närvårdare <sup>a</sup>			
Morgon	3	3	2
Kväll	3	2-3	2
Natt	1	1	1
Antal årsverken	20,68	18,27	7,0
Personaldimensionering <sup>b</sup>	0,9	0,9	0,75

<sup>a</sup>Antal per avdelning inklusive biträdande personal

<sup>b</sup>Bemanningsprocent / 95% beläggning

<sup>1</sup> Med personaldimensionering avses antalet anställda i förhållande till antalet klienter vid en verksamhetsenhet. Vid personaldimensioneringen utgår man från anställda som deltar i klientnära arbete, det vill säga närvårdare, sjukskötare och avdelningsskötare. Även personal som deltar i klientnära arbete som inte har grundläggande yrkesutbildning inom socialvården och/eller hälso- och sjukvården räknas med till den del deras arbete omfattar klienternas grundläggande behov, till exempel hjälp vid tvättning, måltider och toalettbesök. Även fysioterapeuter och sysselsättningsterapeut tas med i personaldimensioneringen till den del som motsvarar deras arbetsinsats på ifrågakvarande avdelning.

## Principer för rekrytering av personal

Det finns en rekryteringsguide på Oasens intranät med fastslagna riktlinjer kring rekryteringsprocessen.

Lediga tjänster/befattningar/vikariat annonseras på AMS hemsida. Ansökningar skickas in per e-post till en och samma e-postadress (ansokan@oasen.ax). Anslutning till Kuntarekry<sup>2</sup> är under arbete.

All personal (ordinarie, vikariat och timanställda) anställs i regel av HR-ansvarig i samråd med avdelningsskötare eller vårdkoordinator. En samordnare arbetar med anskaffning av vikarier vid olika typer av frånvaro.

Målsättningen är att samtliga som arbetar i klientnära arbete ska vara yrkesutbildade i enlighet med Landskapslag om yrkesutbildade personer inom socialvård (ÅFS 2020:24). Tillgången på behörig personal är dock begränsad. Biträdande personal som deltar i klientarbetet utan socialvårds- och/eller hälso- och sjukvårdsutbildning kan därför arbeta som timanställda/på vikariat under begränsad tid. All personal i klientnära arbete bör ha grundläggande kunskaper i svenska motsvarande nivå B1<sup>3</sup>.

Inför anställning där legitimering/skyddad yrkesbeteckning är ett krav kontrolleras alltid behörighet i Valviras register Terhikki /Suosikki-register. Vidare eftersträvas att alltid kontrollera referens inför anställning av all personal. Prövotid kan tillämpas.

## Principer för inskolning av personal

Checklistor för nyanställda har reviderats och anpassats till olika befattningar samt tidigare erfarenhet och utbildning. Checklistorna används för att medvetandegöra den nyanställda om förväntat ansvar och för att säkerställa att alla ansvarsområden gåtts igenom under inskolningen. Om inte alla områden gåtts igenom ansvarar den nyanställda för att kommande arbetspass be om att få igenom moment som kvarstår.

Inskolningen omfattar i regel "att gå dubbelt" två dagar med personal med formell kompetens för (delar av) det arbete som den nyanställda förväntas genomföra. Tiden kan förlängas vid behov. Inskolningen kan i tillägg omfatta teoretiska inslag.

---

<sup>2</sup> En riksomfattande sök- och rekryteringstjänst för kommunsektorn

<sup>3</sup> <https://europass.europa.eu/sv/common-european-framework-reference-language-skills>

## Upprätthållande av arbetshälsa, personalens kompetens och kompetensledning

Arbetstider, ledigheter, semestrar med mera regleras av det allmänna tjänste- och arbetskollektivavtalet för kommunsektorn, AKTA<sup>4</sup>.

Personalen har rätt till friskvård om den anställda har ett sammanhängande avtal över 4 månader. Information om friskvård finns på Oasens intranät.

Företagshälsovård erbjuds i enligt företagshälsovårdens verksamhetsplan som finns publicerad på Oasens intranät. I verksamhetsplanen regleras även arbetsplatsutredningar. Vid sjukfrånvaro finns en plan för tidigt stödande av arbetsförmåga. Planen finns på Oasens intranät.

Utvecklingssamtal ska genomföras en gång per år med närmsta förman. Eventuella överenskommelser ska följas upp under det kommande året av förman. Skriftlig uppföljning arkiveras hos förman i låst utrymme.

Enligt Landskapslag (2020:24) om yrkesutbildade personer inom socialvården är en yrkesutbildad person skyldig att upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet och att göra sig förtrogen med de bestämmelser och föreskrifter som gäller yrkesutövningen. Arbetsgivaren ska göra det möjligt för personen i fråga att i sitt arbete få nödvändig handledning och delta i fortbildning som behövs för utvecklandet av yrkesskickligheten.

Kompetensledning genomförs i samråd mellan förman, vårdkoordinator och HR-ansvarig. En strukturerad kompetenskartläggning och efterföljande plan för fortbildning behövs.

---

<sup>4</sup> <https://www.kt.fi/sv/avtal/akta>

## Lokaler, produkter och utrustning

### Vårdutrymmen

#### **Lokaler som är i klienternas personliga bruk**

Alla klienter har egna rum, ca 20m<sup>2</sup> med tillhörande badrum. Alla klientrum har fönster och är möblerade med säng, sängbord och garderob. Klienterna kan ta med personliga tillhörigheter men fallrisk och möjlighet för personalen att arbeta ergonomiskt måste beaktas.

#### **Lokaler som är i klienternas gemensamma bruk**

På alla avdelningar finns matsal/allrum för måltider och samvaro. Vidare finns en för Oasen gemensam matsal för aktiviteter över avdelningsgränserna.

Det finns en träningslokal med möjlighet till konditions-, styrke- och balansträning. Lokalen reserveras dagtid vardagar för fysioterapiens verksamhet, men kan övriga tider nyttjas fritt. Det finns vidare ett rum avsatt för ljusterapi/avslappning. Ljusterapirummet nyttjas en timme per dag av dagverksamheten, men kan i regel övriga tider nyttjas fritt.

Intill alla avdelningar på bottenvåningen, dvs institutionsavdelningarna specialiserade på kognitiva sjukdomar och ESB, finns möjlighet till utevistelse i direkt anslutning till avdelningen. För klienter på de allmängeriatriska avdelningarna, som är placerade en trappa upp, finns balkong. Vidare invigdes år 2023 en större inhägnad terrass som är för gemensamma aktiviteter över avdelningsgränserna.

Tillgång till bastu/bassäng finns inte i lokalerna. Om rehabilitering i bassäng är ordinerad genomförs den i samarbete med ÅHS.

### Personalutrymmen

På samtliga vårdavdelningar finns ett personalkansli samt personaltoalett. Det finns tre omklädningsrum i källaren, varav två har duschutrymmen och toalett.

Personal i ledande ställning på vårdavdelningarna har en tilldelad arbetsplats för kontorsarbete.

Samtlig personal som arbetar vid förbundskansliet samt med ledande icke-klientnära vårdverksamhet har ett eget arbetsrum. Fysioterapeuter liksom sysselsättningsterapeuter delar arbetsrum.

Lokalvårdarna har ett eget samlingsrum.

## Miljö- och tvätthantering

Lokalvårdarna är anställda vid Oasen och ansvarar för städning av lokalerna. Lokalvårdarna arbetar dagtid helgfri vardag. Kompetenskrav är grundexamen inom städbranschen. Övriga tider sköter personal i klientnära arbete grovstädning och bortförande av sopor.

Vid Oasen genomförs grovsortering av avfall, men möjligheterna på avdelningarna bedöms vara begränsade pga utrymmesbrist.

Personalen ansvarar tillsammans för att hålla vård- och arbetsmiljön tilltalande. Fastighetservice kontaktas vid frågor/avvikelser gällande inomhusluft samt -temperatur. I gemensamma utrymmen finns luft/värmepumpar för att kunna hålla en behaglig inomhustemperatur året runt. Även fläktar finns att tillgå v.b.

Gällande tvätthantering tvättas klienternas personliga kläder på avdelningarna av personal i klientnära arbete. Alla klientkläder som tvättas på avdelningen ska gå att tvätta i 60 grader. Klientkläder med andra tvättråd tvättas av närstående.

Sängkläder och motsvarande skickas till tvätteri.

## Produkter och utrustning för hälso- och sjukvård

Upphandling av hälso- och sjukvårdsmaterial sker i samarbete med ÅHS.

Gällande medicinsk-teknisk utrustning eftersträvas att efterfölja Lag om medicinsk-tekniska produkter (2021/719). Alla medicinsk-tekniska produkter som används inom verksamheten ska vara CE-märkta. Enligt lagen ska den som använder en medicinsk-teknisk produkt ha sådan utbildning och erfarenhet som en säker användning kräver. Användning av vanligt förekommande medicinsk-tekniska produkter finns med på checklista för nyanställda och inför introduktion av ny utrustning hålls utbildningstillfällen. Produkten får bara användas i det ändamål som tillverkaren avsett och meddelat och bruksanvisningar ska finnas tillgängliga, vilka tillgängliggörs vartefter på Oasens intranät.

Medicinsk-teknisk utrustning ska vidare justeras, underhållas och få service i enlighet med tillverkarens anvisningar och i övrigt på ett korrekt sätt. Vid Oasen servas enligt givet intervall i samarbete med medicinsk-teknik vid ÅHS eller annan extern resurs.

Vårdkoordinator är ansvarig för upphandling av hälso- och sjukvårdsmaterial samt medicinsk-teknisk utrustning. Kontaktuppgifter till vårdkoordinator finns på Oasens hemsida.

Tillbud relaterat till medicinsk-teknisk utrustning/produkter rapporteras på avvikelse rapportblankett. Se vidare under rubriken Avvikelser.

## Klientens ställning och rättigheter

Gällande klientens ställning och rättigheter ska Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt grundläggande fri- och rättigheter enligt Finlands grundlag (731/1999) efterlevas. Vidare ska likabehandling främjas och diskriminering förebyggas i enlighet med Landskapslag om tillämpning av diskrimineringslagen (2022:43).

Syftet med lagen om klientens ställning och rättigheter är att främja klientmedverkan och förtroendefulla klientrelationer samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården. Klienten skall bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Grundläggande principer är att klienten och/eller närstående eller laglig företrädare har rätt till information om rättigheter och skyldigheter, åtgärdsalternativ och dess verkningar och andra omständigheter som är av betydelse för klientens sak behandlas och avgörs. Informationen ska ges på ett sätt att klienten och/eller närstående eller laglig företrädare tillräckligt väl förstår dess innehåll och betydelse.

Gällande diskriminering får ingen diskrimineras på grund av ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackföreningsverksamhet, familjeförhållanden, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. Diskriminering är förbjuden oberoende av om den grundar sig på ett faktum eller ett antagande i fråga om personen själv eller någon annan. Diskriminering omfattar även trakasserier, vågran att göra rimliga anpassningar samt instruktioner eller befallningar att diskriminera.

Det rekommenderas att missnöje gällande frågor som berör klientens ställning och rättigheter och/eller diskriminering i första hand tas upp med närmsta förman och i andra hand med vårdkoordinator. Stöd kan även erhållas externa från klient- respektive diskrimineringsombudsman.

Kontaktuppgifter till klientombudsman: tel. 018-25 267, hemsida:

<https://www.ombudsman.ax/klientombudsman>

Kontaktuppgifter till diskrimineringsombudsman: tel. 018-25 565, hemsida:

<https://www.ombudsman.ax/diskrimineringsombudsman>



## Bedömning av servicebehov och koordinering av service

Inför inskrivning vid Oasen ska en bedömning av klientens servicebehov ha genomförts i enlighet med Landskapslag om socialvård (2020:12) 36-38 §§ och/eller Landskapslag om hälso- och sjukvård (2011:114) 19 §. Äldrelag för Åland (2020:9) 16-17 §§ ska efterlevas gällande principer för långvarig vård och omsorg samt förutsättningar för beslut om långvarig institutionsvård. Beviljande av och rätt till service samt anmälan om äldre personers servicebehov regleras i Äldrelag för Åland (2020:9) 18-19 §§.

Information om en äldre persons behov av service vid Oasen lämnas till vårdkoordinator, som utreder möjlighet till intagning och om möjligt erbjuder vårdplats. Inom senast en månad efter intagning och/eller vid förändrat hälsotillstånd/funktionstillstånd ska förnyad bedömning av klientens vårdbehov genomföras. Ett formellt vårdplaneringsmöte kan hållas med klient, närstående eller laglig företrädare, läkare, vårdpersonal och kommunens äldreomsorgsledare vid behov. Förman eller ansvarig sjukskötare är sammankallande och ordförande för mötet. Fortsatt behov av service dokumenteras. Om service ska övergå till långvarig institutionsvård ska kriterierna för detta uppfyllas enligt Äldrelag för Åland (2020:9) 17 § uppfylls.

För fortlöpande bedömning av klientens servicebehov används RAI (Resident Assessment Instrument). Bedömningen ska genomföras senast inom en månad efter inskrivning och genomförs regelbundet för samtliga klienter, i mars och september och om klientens hälsotillstånd/funktionsförmåga förändras väsentligt.

En klientrelationen avslutas, i enlighet med Landskapslag om socialvård (2020:12) 34 §, när det för kännedom antecknas i socialvårdens klienthandling att det inte finns någon grund för att ordna socialvård. Vid fortsatt servicebehov utanför Oasen ska det inför utskrivning ha gjorts upp en klientplan i enlighet med Landskapslag om socialvård (2020:12) 39 §. För att garantera att den äldre personen får en god vård och omsorg ska de tjänster som behövs för att stöda dennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand i enlighet med Äldrelag för Åland (2020:9) 15 § framgå av planen. Reglering av utlämnande av personuppgifter beskrivs närmare under Handlingssekretess och tystnadsplikt samt Hantering av klientuppgifter.

## Klientplan, delaktighet och självbestämmande

Enligt Landskapslag om socialvård (2020:12) 39 § samt Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 7 § ska bedömning av servicebehovet kompletteras med en klientplan/vårdplan. Enligt Äldrelag för Åland (2020:9) gäller nedanstående:

*Planen ska utarbetas utan ogrundat dröjsmål efter att den äldre personens servicebehov har utretts. När det sker väsentliga förändringar i den äldre personens funktionsförmåga vilka påverkar servicebehovet ska planen alltid ses över utan ogrundat dröjsmål.*

*För att garantera att den äldre personen får en god vård och omsorg ska de tjänster som behövs för att stöda dennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand framgå av planen.*

Vårdplanen ska utformas tillsammans med klient och/eller med närstående eller lagliga företrädare. Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 9§ reglerar självbestämmanderätt i specialsituationer:

*Om en myndig klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller de andra åtgärder som anknyter till den socialvård som ges klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar, skall klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående.*

*Om en myndig klient i en sak som gäller klientens person eller förmögenhet är i uppenbart behov av intressebevakning, skall det organ som avses i 6 § 1 mom. socialvårdslagen göra en anmälan enligt 91 § lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) till förmyndarmyndigheten för att en intressebevakare skall förordnas för klienten.*

## Begränsande åtgärder

Vid Oasen tillämpas en nollvision gällande begränsande åtgärder i enlighet med Valvira:

*När man är tvungen att begränsa en klients eller patients självbestämmanderätt ska man komma ihåg att begränsningen ingriper i en persons grundläggande rättigheter. Brist på personal eller resurser är aldrig en godtagbar orsak till begränsningen. Begränsningen kan inte heller bero enbart på patientens eller klientens sjukdom, exempelvis minnessjukdom. En begränsningsåtgärd ska alltid vara sista utvägen.*

På Oasens intranät tillgängliggörs Valviras rekommendation om begränsning av självbestämmanderätt inom social- och hälsovården<sup>5</sup> genom en länk på intranätet.

Om behov av vård oberoende av patientens vilja, som beskrivet i Mentalvårdslagen 1990/1116, ska beslut fattas av läkare.

Vid behov ska personal vid Oasen kunna få den handräckning som behövs för att sköta sina lagstadgade uppgifter, i enlighet med Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 22 § och Landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård (1995:101) 2b§.

## Begränsning av vårdåtgärder genom vårdbeslut

Genom ett vårdbeslut kan man utesluta behandlingar som inte är till medicinsk nytta för eller inverkar skadligt på klienten. Begränsning av vårdåtgärder innebär inte att vård inte ges, klienten ska få god vård enligt symptomen. Begränsning av vårdåtgärder genom vårdbeslut kan inkludera att återupplivning inte genomförs (beslut om 0-HLR/DNR). Den naturliga döden tillåts. Utarbetandet av vårdbeslutet görs i samarbete med klient och/eller närstående eller laglig företrädare. Vid Oasen finns en lokal anvisning för vårdbeslut för begränsning av åtgärder inklusive 0-HLR baserad på Valviras rekommendationer gällande vård i livets slutskede.

---

<sup>5</sup> Valvira. Begränsning av självbestämmanderätten inom social- och hälsovården. <https://valvira.fi/sv/social-och-halsovard/begransning-av-sjalvbestammanderatten>

## Information om service

Allmän information om Oasen finns på Oasens hemsida: <https://www.oasen.ax/>  
Informationen behöver utvecklas så att det blir lättare för klienter och närstående eller laglig företrädare att ta del av innehåll i och vad som reglerar servicen.

Vidare ska det finnas en informationsbroschyr som tillgängliggörs på Oasens hemsida, men även kan tilldelas klienter och närstående eller laglig företrädare i pappersformat vid ankomst till Oasen.

## Information om kostnader för service

Kostnaderna för service regleras av Landskapslag om klientavgifter inom socialvården (2022:91) inklusive den ändring av landskapslag om klientavgifter inom socialvården (2023:11) som trädde i kraft 1.1.2024. Kostnaderna för service vid Oasen tillgängliggörs genom dokumentet Klientavgifter vid Oasens boende- och vårdcenter som finns på Oasens hemsida. Ersättningar regleras av Sjukförsäkringslag (2004/1224)

## Hantering av värdesaker

Det är önskvärt att hantering av värdesaker minimeras. För hantering av värdesaker finns ett internt dokument.

## Handlingssekretess och tystnadsplikt

I Offentlighetslag (2021:79) för Åland 5-7 §§ definieras handlingar och myndighetshandlingar. Myndigheter på Åland, såsom Oasen, tillämpar rikslagstiftningen om sekretess och handlingars offentlighet i de frågor som avses i 60a § i självstyrelselagen (1991:71) för Åland.

Enligt Offentlighetslag (2021:79) för Åland 21 § är handlingar som innehåller uppgifter om en klient hos socialvården sekretessbelagda myndighetshandlingar.

I offentlighetslagen 20 § förtydligas handlingssekretess, tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande.

*Handlingssekretess: Det är förbjudet att visa för eller på något sätt till en utomstående lämna ut en sekretessbelagd myndighetshandling eller en kopia eller en utskrift av en sådan handling. Detta gäller inte den offentliga delen av myndighetshandlingen, förutsatt att det är möjligt att lämna ut den offentliga delen utan att den sekretessbelagda delen röjs.*

*Tystnadsplikt: Det är förbjudet att röja en myndighetshandlings sekretessbelagda innehåll eller en uppgift som vore sekretessbelagd om den ingick i en myndighetshandling samt en uppgift som erhållits i samband med verksamhet hos myndigheten och för vilken tystnadsplikt föreskrivs genom lag.*

*Förbud mot utnyttjande: Det är förbjudet att använda uppgifter som är föremål för handlingssekretess eller tystnadsplikt för att skaffa sig själv eller någon annan en fördel eller för att skada någon annan. En part eller partens ombud eller biträde får dock använda en uppgift om en annan person än parten själv när det är fråga om ett ärende som gäller den rätt, det intresse eller den skyldighet som partens rätt att få information har grundat sig på.*

Tystnadsplikten omfattar således en större mängd information än handlingssekretessen eftersom en stor del av sekretessbelagda uppgifter aldrig blir nedtecknade. Valvira<sup>6</sup> förtydligar:

*Tystnadsplikt innebär att en yrkesutbildad person inte får röja en patient- eller klienthandlings sekretessbelagda innehåll eller en uppgift som vore sekretessbelagd om den ingick i en handling. En yrkesutbildad person får inte heller röja något annat som hen har fått kännedom vid skötseln av uppgifter inom socialvården eller hälso- och sjukvården och om vilket tystnadsplikt enligt lag har föreskrivits.*

*Tystnadsplikten är omfattande med tanke på innehåll. För att tystnadsplikt ska uppstå räcker det med att uppgifterna har fått under sådana förhållanden som gör att uppgifterna kan anses vara konfidentiella. Tystnadsplikten kvarstår också efter det att personen inte längre är i den ställning där hen har fått kännedom om de konfidentiella uppgifterna.*

Ovanstående gäller enligt Enligt Offentlighetslag (2021:79) för Åland den som är anställd hos en myndighet. Samtliga anställda vid Oasen ska skriva på att de blivit informerad om tystnadsplikten inklusive vad brott mot tjänsthemlighet<sup>7</sup> kan medföra.

Vid fortsatt eller kompletterande behov av social service av extern myndighet/ serviceproducent och/eller behov av hälso- och sjukvård kan personuppgifter utlämnas. Utlämnade av personuppgifter regleras i Offentlighetslag (2021:79) för Åland 25 §.

*Personuppgifter som ingår i en myndighetshandling får lämnas ut åt den som begär det förutsatt att mottagarens rätt att ta del av myndighetshandlingen inte har begränsats i lag och mottagaren har rätt att behandla personuppgifterna enligt dataskyddslagstiftningen. Om mottagaren inte har rätt att behandla personuppgifterna enligt*

---

<sup>6</sup> <https://valvira.fi/sv/social-och-halsovard/tystnads-och-sekretessplikt>

<sup>7</sup> Brott mot tjänsthemlighet och brott mot tjänsthemlighet av oaktsamhet regleras i Strafflag (1889/39) 40 kap (2002/604) 40 §.

*dataskyddslagstiftningen får myndighetshandlingen lämnas ut endast till den del personuppgifterna inte ingår.*

Anteckning av klientuppgifter inom socialvården och hälso- och sjukvården i det interna samarbetet vid en verksamhetsenhet inom socialvården samt Anteckning av klientuppgifter vid sektors- och myndighetsövergripande samarbete regleras även i Landskapslag (2020:26) om klienthandlingar inom socialvården 6-7 §§.

## Hantering av klientuppgifter

Enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) bedöms en personuppgift vara känslig om den rör hälsan<sup>8</sup> och registrering av känsliga uppgifter är i regel förbjudna. Detta gäller dock inte om behandlingen är nödvändig för social omsorg i enlighet med Landskapslag (2019:9) om dataskydd inom landskaps- och kommunalförvaltningen. Åtgärder för att skydda den registrerade vidtas i enlighet med dataskyddslagen.

Klientanteckningarna förs i det digitala dokumentationssystemet Abilita. För tillgång till Abilita krävs ett individuellt användarnamn och lösenord som begränsar tillgången till klientuppgifter. Unikt användarnamn och lösenord möjliggör att kunna säkerställa och bevisa vem som har tagit del av, registrerat, ändrat eller överfört personuppgifterna. Vårdkoordinator och förmännen användarnamn och lösenord och säkerställer att ingen obehörig har tillgång till dessa.

För samordning med hälso- och sjukvård har sjuksköterna tillgång till ÅHS journalsystem genom så kallad extern journal. För detta krävs separat inloggning. Vårdkoordinator samt förmän inom vården tillhandahåller användarnamn och lösenord och säkerställer att ingen obehörig har tillgång till dessa. Klienten eller laglig företrädare godkänner skriftlig tillgång till extern journal.

Bestämmelser gällande anteckning av klientuppgifter regleras i klienthandlingslagen, 4 §.

*Den yrkesutbildade personalen samt biträdande personal som deltar i klientarbetet är skyldiga att anteckna sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, lämnandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. Anteckningar ska göras utan dröjsmål. Det språk som används i klienthandlingarna ska vara klart och begripligt och endast allmänt kända och godtagna begrepp och förkortningar får användas i dem.*

---

<sup>8</sup> <https://gdpr-text.com/sv/read/article-9/>

Om klient överflyttas mellan avdelningar inom Oasen sammankopplas journalen vilket innebär att all dokumentation överförs till mottagande enhet.

Vid fortsatt social service/hälso- och sjukvård delas relevanta klientuppgifter via konfidentiell e-post och/eller muntlig rapport per telefon. Kompletterande utskrivna dokument kan medfölja klient i förslutet kuvert.

Klienthandlingarna ska enligt Landskapslag (2020:26) om klienthandlingar inom socialvården 24 § förvaras i socialvårdens personregister. Klienthandlingar För arkivering av klientuppgifter i pappersformat finns ett klientdataarkiv.

Gällande klienter har var och en rätt att ta del av en myndighetshandling som gäller en själv enligt Offentlighetslag (2021:79) för Åland 14 § (med de begränsningar som nämns i 13 § 2 och 3 mom.).

### Personuppgiftsansvar och dataskyddsbud

Vid Oasen finns en personuppgiftspolicy som är tillgänglig på Oasens hemsida.

I Klienthandlingslagen 5 § framgår att serviceanordnaren är personuppgiftsansvarig enligt dataskyddsförordningen då klientuppgifter antecknas och registreras enligt klienthandlingslagen. Vidare är serviceproducenten ansvarig för att de klientuppgifter som avser 6 §, 8-10 §§ och 12-19 §§ antecknas.

Dataskyddsbud: Advokatbyrå Carlsson Wingert AB, tel. 018-13366.

Datainspektionen Åland fungerar oberoende tillsynsmyndighet på Åland gällande personuppgifter. Tel. 018-25 550. Hemsida: <https://www.di.ax>

# Säkring av kvaliteten på servicens/enhetens klientarbete

## Ordnandet av hälso- och sjukvården

Enligt Äldrelag för Åland (2020:9) ska de kommunala myndigheterna och Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) samarbeta för att ordna socialvårds- samt hälso- och sjukvårdstjänsterna för de äldre så ändamålsenligt som möjligt. Samarbetet regleras i det samverkansavtal som ingås med stöd av landskapslagen (2020:12) om socialvård.

För institutionsavdelningarnas ordinarie verksamhet köps läkartjänst in från ÅHS. Läkarrond genomförs i regel två gånger per vecka. Sjukskötarna ansvarar för att förverkliga ordinationerna.

Vid ESB ansvarar hemsjukvården, ÅHS för ordnandet av ordinarie hälso- och sjukvård.

Vid ärenden under jourtid kontaktas sjukvårdsupplysning eller akutmottagningen vid ÅHS. Vid akut behov av sjukvård kontaktas alarmcentralen.

Specialistmunvård och tandvård erhålls från tandvården, ÅHS. Idag behöver klienterna åka med vårdare eller närstående till tandvården i Mariehamn.

## Ordnandet av läkemedelsbehandling

På Oasen finns ett begränsat läkemedelsförråd. Läkemedelsförrådet uppfyller kraven enligt Läkemedelsförordningen (1987/693) 20 § (2022/192). Förutsättningarna för inrättande av ett begränsat läkemedelsförråd<sup>9</sup> uppfylls.

Som stöd för ordnandet av läkemedelsbehandling finns en plan för säker läkemedelsbehandling. Planen utgår från Social- och hälsovårdsministeriets handbok om säker läkemedelsbehandling och är uppgjord i samarbete med ÅHS. Planens efterlevnad ska följas upp regelbundet, minst en gång per år.

Representant från Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsförrådet (Fimea) och sjukshusapoteket (ÅHS) inspekterar Osens läkemedelsutrymme enligt Fimeas föreskrift 6/2012 och Statsrådets förordning om ändring av läkemedelsförordningen (2022/192).

Ansvarig: Läkare Solveig Lundqvist [solveig.lundqvist@oasen.ax](mailto:solveig.lundqvist@oasen.ax)

---

<sup>9</sup> <https://valvira.fi/sv/social-och-halsovard/begransade-lakemedelsforrad>



## Ordnandet av kost och måltider

Vid Oasen finns ett kök som möjliggör att klienterna erhåller tre huvudmål samt tre mellanmål under dygnet. Måltiderna kan anpassas efter olika närings- och energibehov samt konsistensanpassas.

Köket iordningsställer även personalmåltider (lunch och middag).

Klientmåltiderna och mellanmål sprids ut över dygnets timmar för att undvika längre fasteperioder. På samtliga klienters vårdplan ska finnas anteckning om erbjudande av mellanmål för att undvika nattfasta mer än 11 timmar.

Samtliga klienter ska genomgå riskbedömning för undernäring var tredje månad. För klienter med risk för/konstaterad undernäring ska insatser sättas in på klientens vårdplan. Måltidsstöd i form av äthjälpmiddel och/eller måltidsassistens erbjuds vid behov. Kosttillägg kan ordinerar av läkare vid behov.

Vid ordnande av kost och måltider inklusive nutritionsbehandling ska nedanstående publikationer beaktas:

- Institutet för hälsa och välfärd (THL) (2020): Livskraft på äldre dar – kostrekommendation för äldre personer.
- Institutet för hälsa och välfärd (THL) (2023): Rekommendationer för nutritionsbehandling.

Vidare finns en kostpolicy vid Oasen som upprättades år 2017. Innan revidering av policyn inväntas de nya nationella näringsrekommendationerna som ska baseras på de nordiska näringsrekommendationerna som publicerades 2023.

Kontaktuppgifter till kökschef finns på Oasens hemsida.

## Ordnandet av dagliga inklusive fysiska aktiviteter

För samtliga klienter ska det finnas en plan för dagliga inklusive fysiska aktiviteter/aktiviteter för att undvika komplikationer i samband med orörlighet.

För vårdpersonal finns en pyssel-/sysselsättningspärm på intranätet. Där finns också en förteckning över aktiveringsmaterial som går att låna från fysioterapin.

Sysselsättningsteraputen ordnar regelbundet kulturella och religiösa aktiviteter såsom musikframträdanden, allsång och konstutställning samt andakter och nattvard. Klientens trosinriktning ska beaktas liksom

- Undervisnings- och kulturministeriet samt Social- och hälsovårdsministeriet (2018): Rekommendation för att förbättra tillgång och tillgänglighet till konst och kultur inom social- och hälsovården.

I övrigt inriktar sig sysselsättningsterapeuten på individuellt anpassat sysselsättning för klienterna på Oasens institutionsavdelningar.

Målsättningen är att sittgymnastik ordnas på samtliga institutionsavdelningar en gång per vecka. I övrigt inriktar sig sysselsättningsterapeuten på individuellt anpassat fysisk aktivitet för klienterna på Oasens institutionsavdelningar.

För vårdpersonal finns lokal anvisning för att motverka komplikationer i samband med orörlighet på intranätet.

Kontaktuppgifter till fysioterapeuter och sysselsättningsterapeut finns på Oasens hemsida.

## Hygien- och städrutiner

Enligt Lag om smittsamma sjukdomar (2016/1227) 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner.

*Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen 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.*

Enhetschefen ska vidare enligt lag biträdas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är insatta i bekämpning av smittsamma sjukdomar.

Vid Oasen har läkaren/ÅHS det övergripande ansvaret för att följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och antibiotikaresistenta mikrober. Vårdkoordinator samverkar med ÅHS och andra kommuner för att gemensam infektionsbekämpning som anknyter till vården. Vid verksamhetsenheten ansvarar avdelningsskötare och sjukskötare för ändamålsenligt skydd av klienter och anställda. Vid behov kan ansvarig biträdas företrädesvis av hygiensjukskötare vid ÅHS.

Vid Oasen finns hygienregler som ska efterlevas av all personal som arbetar i klientnära arbete. Hygienreglerna finns med på checklista vid inskolning. Hygienreglerna bör följas upp regelbundet, minst en gång per år.

För livsmedelshygien gäller Principbeslut för livsmedelslokaler (Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet, u.å.).

Oasen har anställda lokalvårdare som förverkligar rengöring av lokalerna inklusive allmänna ytor. Lokalvårdarna arbetar dagtid helgfri vardag. Övriga tider sköter personal i klientnära arbete grovstädning och bortförande av sopor.

Det finns instruktioner för städning av klientrum och allmänna ytor inklusive riktlinjer om klient som är särskilt känslig för smitta och/eller om det finns kända smittförande ämnen på avdelningen.

Kontaktuppgifter till lokalvården finns på Oasens hemsida.

## Service som produceras som underleverans

Tvätt (utöver klientkläder). Leverantör: Alltvätten.

Personalkläder. Leverantör: Lindström.

IT-underhåll och -säkerhet. Leverantör: Mariehamns persondatorer.

Fastighetsskötsel. Leverantör: HP city fastighetsservice.

## Identifiering och åtgärder av risker och missförhållanden

Vid Oasen ska alla kunna känna sig trygga. Samtidigt finns det kända risker i vård och omsorg av multisjuka klienter - risker som kan utsätta både klienter och personal för fara. Det eftersträvas att personal är medvetna om riskerna och tar ansvar för klienters, medarbetares och egen säkerhet. Personalen skall utan dröjsmål lyfta avvikelser eller missförhållanden de observerat inom verksamheten.

För att främja klienternas säkerhet används Klientlarm Tunstall. Larmet, som klienten kan välja att bära runt handled eller runt halsen, används för att tillkalla personal.

Larmsystemet kan även användas av personal att tillkalla ytterligare personal till en klient vid behov.

## Riskbedömning

Vid Oasen finns en säkerhets- och räddningsplan. I planen finns en riskinventering som omfattar olika typer av brandscenarios, insug av skadliga ämnen via ventilation, avbrott i vattenförsörjningen, vattenläcka, elavbrott, fjärrvärmeavbrott, dataavbrott/-intrång, telefoniavbrott och om hissen stannar. Vidare behandlas vad som ska göras om en klient lämnar avdelningen/området utan personals vetskap eller om en klient faller samt vid epidemi. Vidare behandlas risk för klient, närstående eller utomstående med våldsamt beteende samt intrång, bombhot, och inbrott, skadegörelse och stöld. Även arbetsplatsolyckor och plötsliga sjukdomsfall inkluderas i planen. Säkerhets- och räddningsplanen är giltig längst i fem år. Planens bilagor ska granskas årligen och revideras vid behov. Planen ska gås igenom på alla avdelningar/enheter en gång per år och genomgång av planen finns med i checklista för nyanställda.

Vid Oasen finns risk för intrång. För att skydda olika utrymmen för obehöriga används huvudsakligen digitala lås som öppnas med kod och/eller nyckeltag. Digitala lås användas även för att undvika att klienter med nedsatt kognitiv status får tillgång till material, utrustning och/eller läkemedel som kan vara farligt/skadligt. Digitala lås kan även bidra till trygghet för klienter och närstående genom att minska risk för att en klient avviker från avdelningen. Vårdkoordinator tilldelar nyckeltag inklusive behörigheter till behörig.

Riskbedömning för vanliga komplikationer som klienter inom äldreomsorg kan drabbas av, dvs fall, trycksår, undernäring samt nedsatt munhälsa, ska genomföras vid inskrivning samt var tredje månad. För klienter med ökad fallrisk finns larmanordning som kan medvetandegöra personal om att klienten lämnar sängen/lämnar klientrummet. Även begränsande åtgärder kan tillämpas, t ex sänggrindar, men då alltid på läkares ordination. Övervakningsutrustning och begränsande åtgärder används endast då hälsorisker

överväger eventuell integritetskränkning och det finns lagstöd för övervakningen samt de begränsande åtgärderna.

Ett känt riskmoment inom äldreomsorg är klientförflyttningar. Klientförflyttningar medför ökad fall- och/eller skaderisk, men kan även medföra skador på personal om förflyttningen inte genomförs korrekt och/eller om lämpliga hjälpmedel inte används. Vid Oasen finns olika typer av hjälpmedel som kan användas vid förflyttning, inklusive olika typer av liftar. Användning av lift innebär en risk i sig. Liftanvändning finns med på checklista för nyanställda och bruksanvisningar inklusive lokal riktlinje vid användning av lift finns tillgänglig på Oasens intranät. Gällande ergonomiskt arbetssätt finns en instruktionsfilm tillgänglig på avdelningarnas datorer (gemensam mapp) och fysioterapeuterna kan handleda personal vid behov. Vidare finns ergonomiskt arbetssätt med på checklista för nyanställda.

Företagshälsovården genomför i samråd med arbetarskyddschef (förbundsdirektör), regelbundna arbetsplatsutredningar för att identifiera risker i arbetet i enlighet med Arbetarskyddslag (2002/738). Vid Oasen finns en utsedd arbetarskyddsrepresentant.

## Avvikelser

Som avvikelser betraktas en icke förväntad händelse som medfört en vårdskada (negativ händelse), en händelse som kunde ha lett en vårdskada (tillbud) eller risk för tillbud eller negativa händelser. Syftet med avvikelserapportering är att undanröja att negativa händelser eller tillbud upprepas samt eliminera risker. Det är av intresse att identifiera vad i systemet som inte fungerar optimalt.

Avvikelser som berör specifika klienter samt dess åtgärder dokumenteras i klienternas journal. Avdelningsskötare eller ansvarig sjukskötare ska ha för vana att dagligen gå igenom anteckningarna för vilka klienter hen ansvarar för inklusive notera eventuella avvikelser. Avvikelser som kräver omedelbart åtgärdande ska omhändertas omgående. Klientärenden av icke-brådskande karaktär tas upp på avdelningens möten/förs vidare till relevanta arbetsgrupper.

Avvikelser som berör klientvård i allmänhet (inte någon specifik klient) samt avvikelser som på olika sätt berör anställda dokumenteras på blankett för avvikelserapport. Blanketten lämnas till förman eller vid behov till vårdkoordinator. Avvikelser som berör klienter i allmänhet tas upp på avdelningens möten/förs vidare till relevanta arbetsgrupper. Avvikelser som på något sätt berör personal hanteras av förman eller vid behov vårdkoordinator i samråd med HR-ansvarig.

Avvikelserna som rör klientvård statistikförs av vårdkoordinator och sammanställs för Oasen som helhet. Långsiktiga övergripande åtgärder inom organisationen planeras i

samråd med personal. Statistik över avvikelser inom organisationen som helhet samt åtgärder återkopplas till personal i klientnära arbete genom Oasens intranät/på avdelningsmöten samt till förbundsstyrelsen.

Mest vanligt förekommande avvikelser vid Oasen är avvikelser relaterat till läkemedelsbehandling, fallolyckor, dokumentation och aggressiva utspel/våldsamma handlingar från klienter (relaterat till beteendemässiga och psykiska störningar vid demenssjukdom, BPSD). Insatser för att förebygga fallolyckor har intensifierats under våren och handlingsplan vid fallolyckor har utvecklats. Rutiner för dokumentation har också reviderats. Säker läkemedelsbehandlingsplan utvecklas och insatser för att öka kompetens inom lågaffektivt bemötande planeras.

## Personalens anmälningsskyldighet

I enlighet med Landskapslag om socialvård (2020:12) 48 § ska personer som arbetar i klientnära arbete agera så att den vård och omsorg som ges vid Oasen är av god kvalitet. Om personal vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett klientmissförhållande eller en uppenbar risk för ett klientmissförhållande ska personal utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten. Meddelandet lämnas i första hand till förman, men kan även vid behov lämnas till vårdkoordinator, förbundsdirektör eller förbundsstyrelse. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. Information om anmälningsskyldighet ingår i checklista för nyanställda.

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 Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM) om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. Vidare handläggning beskrivs i Landskapslag om socialvård (2020:12) 49 §. Lämplig tillämpning av den så kallade "visselblåsarlagen" i enlighet med Landskapslag (2023:41) om tillämpning av lagen om skydd för personer som rapporterar om överträdelser av EU-rätten och den nationella lagstiftningen, ska utredas.

Vid misstanke om brott som berör klientvård ska förman eller ansvarig sjukskötare uppmärksammas omgående och vårdkoordinator och/eller förbundsdirektör eller förbundsstyrelse ska tillkännages snarast om behövt/lämplig. Polisanmälan görs av förbundsdirektör.

Misstanke om stöld, förskingring eller olovligt brukande enligt Strafflagen 28 kap 1-9 §§ bör anmälas av klient och/eller närstående eller laglig företrädare.

Vid misstanke om brott i samband med dödsorsak ska polis kontaktas omgående i enlighet med Lag om utredande av dödsorsak 1973/459 7§. Detta behandlas mer detaljerat i lokal anvisning vid dödsfall som finns på Oasens intranät.

## Klient- och närståenderespons

För klient- och/eller närståenderespons hänvisas klienter och anhöriga i första hand till förman och i andra hand till vårdkoordinatörn.

En mer strukturerad och omfattande insamling av klient- och anhörigrespons genomför genom en enkätundersökning vartannat år.

Klient- och närståenderespons som berör enskilda avdelningar förs fram på avdelningsmöten (om tillämpligt) och/eller förs vidare till lämplig arbetsgrupp för utveckling av verksamheten.

## Missnöje, klagomål och anmärkning

Det rekommenderas att missnöje i första hand tas upp med förman och i andra hand med vårdkoordinator.

Rådgivning gällande missnöje och assistens vid framställande av anmärkning kan erhållas från klientombudsman.

Kontaktuppgifter till klientombudsman: tel. 018-25 267, hemsida:  
<https://www.ombudsman.ax/klientombudsman>

Klagomål kan riktas till Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM) via e-tjänst <https://www.amhm.ax/blanketter/lamna-klagomal-angaende-social-och-halsovard-eller-barnomsorg-e-tjanst> eller via tel. 018-528 600 (växel)

Vid anmärkning diarieförs ärendet efter ankomst och behandlas konfidentiellt. Behandlingstid beräknas till 2-4 veckor. Om ytterligare uppgifter om ärendet behövs tas kontakt via telefon, i övriga fall skickas ett bemötande av ärendet per post.

## Organisering av egenkontroll inklusive utvecklingsplan

Vårdkoordinator har det övergripande ansvaret för upprättande, verkställande och utvärdering av plan för egenkontroll. Likaså för revidering av planen. Arbetet bör genomföras i samråd med förbundsdirektör och ledningsgrupp. Planen godkänns av förbundsstyrelsen.

Plan för egenkontroll offentliggörs på Osens hemsida. I Osens verksamhetsplan, som också offentliggörs på hemsidan, beskrivs utvecklingsområden som verksamheten kommer arbeta med innevarande år.

Till plan för egenkontroll finns även två bilagor som används som interna arbetsdokument:

1. Årsklocka för egenkontroll; 2. Utvecklingsbehov relaterat till egenkontroll inklusive tidsram och ansvarsperson. Bilagorna publiceras på Osens intranät. På Osens intranät finns även kvalitetsledande dokument som relaterar till innehåll i plan för egenkontroll.

Personalen vid Oasen inkluderas i kvalitetsutvecklande arbete genom kvalitetsteam. Kvalitetsteamerna är förbättringsgrupper: mindre grupper som inom en specifik tematik får ansvar för att utvärdera, ta fram och vid behov genomföra förbättringsförslag för att förbättra vårdkvaliteten. Kvalitetsteamarbetet genomförs tvärprofessionellt med medlemmar från Osens olika avdelningar och enheter. Arbetet innefattar således benchmarking med utbyte och lärande via processjämförelser mellan avdelningar och ur olika professioners perspektiv. Kvalitetsteamarbetet beskrivs närmare på Osens intranät.

Egenkontrollplan finns med i checklista för nyanställda som även går igenom av studerande.

Kontaktuppgifter till vårdkoordinator och förbundsdirektör finns på Osens hemsida.

## Lagstadgad utvärdering

I Äldrelag för Åland (2020:9) framgår att en mer omfattande utvärdering ska genomföras minst vart fjärde år. Syftet är att utvärdera om den service som tillhandahålls de äldre överensstämmer med kravbestämmelserna i lagstiftningen och är tillräcklig och av god kvalitet. I de fall socialvården sköts av ett kommunalförbund sköts utvärderingen av kommunalförbundet. Kommunalförbundets utvärdering ska tillkännages medlemskommunerna.

Gällande utvärderingen framgår följande:

*Görs utvärderingen av kommunen ska synpunkter inhämtas från dem som anlitar servicen, deras anhöriga och närstående samt de anställda. Om andra serviceproducenter anlitas ska även deras synpunkter inhämtas. Äldrerådet ska ges tillfälle att lämna ett utlåtande. Om klient- och patientombudsmannen har gjort iakttagelser i den årliga redogörelsen ska*



*dessa tas med samt vilka åtgärder som vidtagits med anledning av dem. Utvärderingen ska dessutom innehålla information om de ekonomiska resurser som använts för servicen samt antalet anställda och deras utbildning.*

Den lagstadgade utvärderingen planeras genomföras år 2024 och sedan med maximalt fyra års mellanrum.

## Uppdateringsplan för plan för egenkontroll

Texten i plan för egenkontroll kan uppdateras utan förbundsstyrelsen godkännande gällande stafvel, kontaktuppgifter och personalens dimensionering som kan revideras på årlig basis.

Vid uppdatering avlägsnas tidigare version från Oasens hemsida och ersätts med uppdaterad versionen. I tabell nedan tydliggörs vad som har reviderats sedan förbundsstyrelsens godkännande.

Datum för uppdatering	Reviderad text	

Övergripande revision av plan för egenkontroll genomförs senast 2026.