



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	HANNESHEMMET
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Pia –Michaela Träskelin, Serviceenhetsschef
Tidpunkt för godkännande	23.5.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0 13.4.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Österbottensvälfärdsområdes hemsida

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.....	7
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	9
5.1 Bedömning av servicebehov	9
5.2 Egen kontaktperson	10
5.3 Klientplan	10
5.4 Verkställighetsplan.....	11
5.5 Dokumentation av klientarbete	11
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	16
6 PERSONAL.....	16
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	16
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	17
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	18
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	19
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	19
7.2 Hälso- och sjukvård	20
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	21
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	22
7.5 Måltider och lämplig mat	23
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	23
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	24
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	24
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	24
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	25
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	26
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	27
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	28
10 BILAGOR.....	30

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: HANNESHEMMET

Adress: MONAVÄGEN 9 65610 KORSHOLM

Telefon: 044 - 727 1222

Stad/kommun: Korsholm

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem och boendeservice

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Effektiverat serviceboende med heldygnsomsorg

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 24 klientplatser

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Pia –Michaela Träskelin

Telefon: 044 727 1222 E-post: pia-michaela.traskelin@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Matservice Teese Botnia Oy Ab

Städservice Teese Botnia Oy Ab

Vaktbolagetservice NYQS Botnia Oy Ab

Pesonalarbetskläder Lindströms / Seinäjoen keskuspesula

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

- ✓ **Berätta på vilket sätt köptjänsternas kvalitet och klientsäkerhet säkerställs:**

Matservice: utvärderas vid gemensamma möten tillsammans med kosthållspersonal samt vårdpersonal.

Städservicen: granskas vid regelbundna kvalitetsgranskningar.

Vaktbolaget: Teltonika-alarmknapparna kontrolleras regelbundet, en gång i månaden. Antecknas på kvitteringslista.

- ✓ **Det krävs en egenkontrollplan av underleverantörerna?**

Ja.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

- ✓ **Beskriv är enhetens/ servicehelhetens verksamhetsidé:**

Hanneshemmet erbjuder 24 effektiverade serviceboendeplatser för personer som inte längre klarar sig hemma med hjälp av öppenvårdstjänster.

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.

✓ **Beskriv är enhetens/ servicehelhetens värderingar och verksamhetsprinciper:**

Målsättningen för verksamheten är att skapa en meningsfull och trygg tillvaro i hemlik miljö samt att ge en individuell vård och omsorg som är aktiverande och rehabiliterande. Tryggheten skapas av att klienterna får omsorg av personal som känner till klientens vanor, behov, intressen och hans/hennes levnadshistoria. Klienterna skall regelbundet ha möjlighet att röra sig utomhus, samt dagligen under handledning få delta i meningsfull verksamhet som stöder den vuxna människans jag bild. Klienterna skall få behålla sin funktionsduglighet så länge som möjligt genom att helt efter egen ork och förmåga delta i dagliga sysslor på boendet. Den sociala samvaron och gemenskapen med anhöriga, andra klienter samt personalen är viktiga delar i omsorgen. Vi strävar till att klienten skall kunna bo kvar hos oss så länge som möjligt och vi undviker onödiga förflyttningar. Endast vid behov av specialistsjukvård kan tillfällig förflyttning vara aktuell.

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 clientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

- Plan för läkemedelsbehandlingsplan på kommande 2023 (finns en gammal plan)

- Räddningsplan på kommande 2023 (finns en gammal plan)

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:

- ✓ **På vilket sätt ansvarar ledningen för, att tillräckliga resurser anvisas för tryggheten av verksamhetens säkerhet?** Uppföljning av personaldimensionering, regelbundet.
- ✓ **På vilket sätt ser förpersonen till att ge instruktioner och ordna med egenkontrollen, samt att arbetstagarna har tillräckliga kunskaper i säkerhetsfrågor?** Riskbedömningsformulär ifylls varannat år tillsammans med personalen och arbetarskyddet. I den står skrivet vilka faror som finns på enheten. Beskrivning av riskerna, vilka är följderna? vad kan det leda till? redan vidtagna åtgärder, planerade åtgärder, ansvarsperson, tidsplan och uppföljning. Alla i personalen läser räddningsplanen/beredskapsplanen samt kvitterar när de tagit del av den. Även egenkontrollplanen skall alla i personalen läsa/kvittera.
- ✓ **På vilket sätt ser förpersonen till att det finns en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor?** Alla i personalen bör känna till anmälningsskyldighet vid missförhållanden. Man håller en positiv och öppen dialog kring förfarandet, samt hur viktigt det är att missförhållanden och säkerhetsrisker kommer fram. Det är ett sätt att utveckla sitt arbetsätt samt hela verksamheten.
- ✓ **På vilket sätt deltar personalen i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, uppgörandet/uppdateringen av egenkontrollplanen och förverkligandet av säkerhetsförbättrande åtgärder?** Riskbedömningsformulär ifylls varannat år tillsammans med personalen och arbetarskyddet. I den står skrivet vilka faror som finns på enheten. Beskrivning av riskerna, vilka är följderna? vad kan det leda till? redan vidtagna åtgärder, planerade åtgärder, ansvarsperson, tidsplan och uppföljning. Alla i personalen kommer att gå en säkerhetsutbildning. Egenkontrollplanen diskuteras tillsammans med personalen vid personalmöten.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

- ✓ Beskriv hur ni identifierar risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten, samt hur de förebyggs och tas tag i: Alla observerade missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker meddelas till servicenhetsschefen på enheten. Anmälan och handläggning av farlig händelse (HaiPro används.)

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Tillgång till kompetent och kunnig personal.	Aktiv rekrytering.
Läkemedelshantering, arbetsro i medicinrummet.	Läkemedelsplanen inte klar ännu, klar 2023.
Bristfälliga språkkunskaper.	Personalen erbjuds språkundervisning av arbetsgivaren.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.
Skriv texten genom att klicka här.	Skriv texten genom att klicka här.

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

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

Beskriv hur tillbud och avvikelser hanteras, samt hur dessa dokumenteras: Rapporteringssystemet för negativa händelser HaiPro i bruk. Rapporteringssystemet för Arbetarskyddsdelens HaiPro i bruk. Fall och hotfullt beteende rapporteras även i RAI. Alla avvikelser gällande klienten dokumenteras i vårdjournalen. Risksituationer gällande klienten, beaktas i vårdplaneringen och diskuteras inom personalen. Med hjälp av RAI kan fall och problembeteende riktat mot andra följas upp och utvärderas på halvårsbasis. Risker på arbetsplatsen kartläggs och åtgärdas årligen i samband med riskbedömningarna.

SPro anmälan tas som bäst i bruk på enheten.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

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

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

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

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
läkemedelshantering/Haipro	läkemedelsplanen klar		2023
Dokumentering/personal	tydliga texter	2023	
Språkkunskaper	erbjuda språkundervisning	kontinuerlig	

- ✓ **Beskriv uppföljningen av korrigerande åtgärder och dokumentationen av dessa.:** Korrigerade åtgärder diskuteras på våra personalmöten och dokumenteras i våra protokoll som alla i personalen är skyldiga till att läsa. Man följer upp och utvärderar åtgärderna kontinuerligt.
- ✓ **På vilket sätt informeras personal och samarbetspartners om överenskomna förbättrade arbetsätt och korrigerande åtgärder?** Korrigerade åtgärder diskuteras på våra personalmöten och dokumenteras i våra protokoll som alla i personalen är skyldiga till att läsa. Man följer upp och utvärderar åtgärderna kontinuerligt. Alla mötesprotokoll finns i personalrummet.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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](#)

- ✓ **Beskriv hur personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas:** Personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständiga yrkesutövare ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom Välfärdsområdets socialvård. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Om situationen inte går vidare eller korrigeras, diskutera med förman om att sätta ärendet vidare till högre ledning, tillsynen för Välfärdsområdet och / eller regionförvaltningen för att få ett klagande.

- ✓ **Hur säkerställs, att personalen känner till sin anmälningsskyldighet?** Anmälningsskyldigheten tas upp vid introduktion av ny personal. På personalmöten informeras om anmälningsskyldigheten samt att man läser egenkontrollplanen.

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.

Beskriv hur bedömningen klientens servicebehov förverkligas och vilka mätare som används.

Med Rai- MNA BEDÖMNING. RAI-systemet är ett standardiserat verktyg för datainsamling och observationer som är avsett för bedömning av servicebehovet hos klienter inom äldre- eller funktionshinderservicen och för att upprätta vård-, rehabiliterings- och serviceplaner. RAI-systemet består av flera bedömningsinstrument för olika ändamål, såsom MNA som mäter klienternas nutritionstatus.

Beskriv hur klienten och/eller hans anhöriga eller närstående tas med i bedömningen eller uppdateringen av servicebehovet. Efter inflyttning hålls ett vårdplaneringsmöte tillsammans med klient, anhörig, sjukskötare och serviceenhetschefen, och om möjligt egenvårdare. På mötet gör man upp en individuell vård och service-plan. Planen uppdateras en gång per år samt vid förändringar.

På vårdplaneringsmötet vid inflyttning gör man en individuell vård- och serviceplan för klienten tillsammans med klienten och anhöriga. Man utgår från klientens levnadsberättelse samt resultatet från klientens RAI bedömning. Vård –och serviceplanen uppdateras en gång per år samt vid förändringar.

Klientens dagliga vårdplan i vårddokumentationsprogrammet Abilita uppdateras enligt den individuella vård- och serviceplanen och personalen utför det dagliga klientarbetet utifrån den.

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.

- ✓ **Har det utnämnts en egenvårdare åt klienterna?** Yrkesperson inom socialvården, tel: 040 619 7308 Amanda Sandsten.

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.

- ✓ **Hur säkerställs att klienten får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klienten?** Klientplanen har före inflyttning utarbetats av servicehandledare och SAS-koordinator, tillsammans med klienten och anhöriga.
- ✓ **På vilket sätt säkerställs att personalen känner till innehållet i klientplanens och arbetar utgående från den.** Uppgifter från klientplanen överförs till klientens vård och serviceplan på enheten enligt vilken personalen utför sitt dagliga arbete.

5.4 Verkställighetsplan

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 clientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

- ✓ **Beskriv hur klientens plan uppgörs och uppdateras, samt hur uppföljningen förverkligas.** Vård- och serviceplan görs upp som ett samarbete mellan klient, anhöriga, egenvårdaren och sjukskötaren samt serviceenhetschefen i form av ett gemensamt möte. Klienten eller anhöriga undertecknar avtalet. Klientens Rai-bedömning samt levnadsberättelse är en del av vård och serviceplanen.
- ✓ **På vems ansvar är det, att klientens plan uppdateras?** Vård och serviceplanen uppdateras en gång per år samt vid förändringar. Det är sjukskötarens samt serviceenhetschefens ansvar att planen uppdateras.

Hur säkerställs att klienterna får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klienterna? Klienten och anhöriga deltar i vårdplaneringen och enligt ork och förmåga i egen vård och omsorg. Levnadsberättelse görs upp och klienterna har möjlighet att delta i aktiviteter som stöder levnadsberättelsen. Klienternas privatliv och integritet respekteras av personalen såsom att tidigare rutiner och nuvarande önskemål beaktas.

Om intressebevakare behövs krävs läkarintyg och därefter skickas ärendet till magistraten, som i sin tur utser intressebevakare.

- ✓ **Beskriv hur ni säkerställer, att personalen känner till innehållet i klienternas verkställighetsplaner och förverkligar dem i dagligt arbete.** Enheten använder vårddokumentationsprogrammet Abilita. Klientens vårdjournal finns en plan som utarbetats enligt den individuella vård och serviceplanen. Personalen utför sitt dagliga arbete enligt den individuella planen i Abilita.

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](#)

Hur introduceras personalen i dokumentering av klientuppgifter? Alla i personalen skall utföra Dataskyddets ABC, som är en öppen nätundervisning för alla. Klientuppgifterna hanteras i Abilita vårddokumentationsprogram och i RAI LTC. Programleverantören ansvarar för systemets datasäkerhet. Personalen beviljas användarrättigheter utgående från arbetsuppgifter, och dessa uppdateras/tas bort vid förändringar. Alla användare får utbildning och handledning innan de börjar använda program med klientuppgifter.

På vilket sätt säkerställer man att klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål? Dokumentering sker kontinuerligt vid varje arbetsskiften. Enheten har modulsystem och personalen dokumenterar klienterna i sin modul.

- ✓ **Det finns en beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas på enheten?** Ingår i dokumentet "Användnings-och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem." Som alla i personalen samt studeranden skall läsa och skriva under när de börjar arbeta på enheten.
- ✓ **Har det uppgjorts en beskrivning över hur personuppgifter behandlas på enheten?** Ingår i dokumentet "Användnings-och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem." Som alla i personalen samt studeranden skall läsa och skriva under när de börjar arbeta på enheten.

Hur ordnas introduktionen för personalen och studeranden i behandling av personuppgifter och datasäkerhet, samt hur ordnas fortbildningen? Alla i personalen skall utföra Dataskyddets ABC, som är en öppen nätundervisning för alla. Klientuppgifterna hanteras i Abilita vårddokumentationsprogram och i RAI LTC. Programleverantören ansvarar för systemets datasäkerhet. Personalen beviljas användarrättigheter utgående från arbetsuppgifter, och dessa uppdateras/tas bort vid förändringar. Alla användare får utbildning och handledning innan de börjar använda program med klientuppgifter.

- ✓ **Hur säkerställs att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsföreskrifter gällande dokumentation av klientuppgifter?** Alla genomför nätundervisningen dataskyddets Abc.

De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter.

Dataskyddsansvariga:

Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840

Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211

Dammbrunnsvägen 4, 1. våning 65100 Vasa

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 hens människovärde inte kränks och så att hens 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.

- ✓ **Beskriv hur ni säkerställer ni ett gott bemötande av klienterna och hur ni handlar om osakligt bemötande upptäcks.** Genom att klienten blir hörd, tilltalad och bemött som en enskild individ. Osakligt bemötande anmäls omedelbart till serviceenhetschefen.

Beskriv hur ett osakligt bemötande, en negativ händelse eller en risksituation som klienten blivit utsatt för behandlas tillsammans med klienten och hens anhöriga eller närstående. Mindre anmärkningar görs muntligt till berörd personal och/eller serviceenhetschefen. I mån av möjlighet strävar man efter att nå samförstånd genom gemensamma diskussioner med berörda parter. Socialombudsmannen kontaktas om man är missnöjd med bemötandet eller servicen som man får inom socialvården. Socialombudsmannen hjälper till exempel genom att utreda lagstiftningens innehåll och berätta om myndighetens praxis. Kontaktuppgifter finns som bilaga i denna plan samt på enhetens anslagstavla.

SPro, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård är nyligen i brukstagen.

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.

Beskriv hur klienterna och deras anhöriga/ närstående deltar i utvecklandet av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

- ✓ **På vilket sätt och hur ofta insamlas klientrespons?** På enheten finns en responslåda för klienter och anhöriga. THL samlar in klientrespons senast 2022. Klientresponsbrev ROIDU används i organisationen, men ej ännu på enheten.

- ✓ **Beskriv hur inkomsten respons används vid utvecklandet av verksamheten.** Resultatet används som grund för verksamhetens utveckling. Responsen beaktas vid uppgörandet av följande års verksamhetsplan.

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

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den 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 verkställighetsplan 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.

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

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

- ✓ **Vilka delområden av klienternas självbestämmanderätt stärks på enheten och på vilka sätt?** Levnadsberättelsen görs upp och klienterna har möjlighet att delta i aktiviteter som stöder levnadsberättelsen. Klienternas privatliv och integritet respekteras av personalen, såsom tidigare rutiner och nuvarande önskemål beaktas.
- ✓ **Vilka är enhetens principer kring stärkande av klientens självbestämmanderätt?** Klienten skall bemötas så att hans människovärde, övertygelse och integritet respekteras.
- ✓ **Vilka är enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt?** Begränsningar används endast vid behov för att trygga klientens säkerhet och kräver tillstånd av läkare. Tillståndet är i kraft tre månader och skall därefter uppdateras.
- ✓ **Vilka begränsningar används på enheten och i vilken omfattning?** Sängstöd, bälte i rullstol, hygien halare, magnetbälte.
- ✓ **Vilka begränsningsåtgärder används på enheten, ifall man kommer i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt?** Sängstöd, bälte i rullstol, hygien-halare, magnetbälte.
- ✓ **Hur övervakas klienten under den tid som begränsningsåtgärden varar?** Begränsningsåtgärder är alltid tillfälliga, läkaren ger skriftligt tillstånd att använda begränsningar i högst tre månader men de avslutas tidigare om behovet ej finns kvar.

5.9 Multiprofessionellt samarbete

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

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

- ✓ **Beskriv hur samarbetet och informationsförmedlingen har ordnats mellan klienternas, social- och hälsovårdens serviceproducenter och andra aktörer.** Läkartjänster ordnat via Korsholms HVC, Läkaren besöker enheten varannan vecka måndagar, varannan vecka telefonrund. Vid behov konsultationer även övriga vardagar. Vid behov med remiss finns tillgång till specialistsjukvård erbjuden av Österbottensvälfärdsområde. Vid behov kontaktas samjouren vid VCS eller 112. Tandläkartjänster/munhygienist tjänster via Korsholms HVC vid behov.
Regelbundet samarbete med Hemsjukhuset, som hjälper enheten bland annat med intravenösa behandlingar.
Fysioterapeut besöker enheten en gång per vecka samt vid behov.
Aktivitetsledaren besöker enheten regelbundet.
Samarbete med Mellersta Österbottens / Österbottens intressebevakningsbyrå när klient har behov av intressebevakare.

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.

- ✓ **Vem tar emot enhetens anmärkningar, tjänsteställning och kontaktuppgifter?** Mindre anmärkningar görs muntligt till berörd personal och eller serviceenhetschef. Serviceenhetschef Pia-Michaela Träskelin telefon: 044 727 1222.
- ✓ **Hur behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet och hur beaktas dess i enhetens utvecklingsarbete?** I mån av möjlighet strävar man efter att nå samförstånd genom gemensamma diskussioner.
- ✓ **Inom vilken tid behandlas enhetens av anmärkningar?** Serviceenhetschefen skall behandla ärendet och lämna ett skriftligt motiverat svar inom rimlig tid.

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 heldygnssorg. 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.

- ✓ **Vilken är enhetens personalstruktur och personalmängd?** (Yrkesgrupp, arbetsuppgifter och antal) 17,21 i vårdarbetet: Ansvarig vårdare: 1 Sjukskötare: 2 Närvårdare: 15,21 Vårdbiträden: 1
- ✓ **På vilket sätt säkerställs det, att förpersonen har tillräckligt med tid att leda enheten?** Om kravet på personaldimensioneringen uppfylls finns tid för förpersonen att leda enheten.
- ✓
- ✓ **Beskriv hur kraven på enhetens personaldimensionering förverkligas.** Genom THLs uppföljning av personaltätheten, två gånger per år. Om kravet ej uppfylls görs vidare utredningar.
- ✓ **På vilket sätt säkerställs, att enheten har tillräckliga personalresurser för att möta klienternas servicebehov?** Genom THLs uppföljning av personaltätheten, två gånger per år. Om kravet ej uppfylls görs vidare utredningar.
- ✓ **På vilket sätt uppföljs personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas servicebehov?** Genom THLs uppföljning av personaltätheten, två gånger per år. Om kravet ej uppfylls görs vidare utredningar.

Vilken är enhetens personalmängd i olika arbetsskift (vardagar respektive veckoslut)?

Dag: 6 vårdare + sjukskötare. Kväll vardagar: 4 vårdare. Natt: 2 vårdare.

Dag helger: 4 vårdare + 1 sjukskötare.

Kväll helger: 4 vårdare.

Nätter samt kvällar/helger finns sjukskötare att tillgå via Hemsjukhuset och i nödfall Allmänmedicinsk-avdelning vid Närsjukhuset. Övriga tider kan man vid behov kontakta sjukskötare på Elvira boendet eller Solgård. 1 st. Fysioterapeuter för alla enheter. 1 person som aktivitetsledare, besöker oss x 3 / vecka (för alla Kommunens boenden) 1 person på sysselsättningsstöd (85 %) hjälp med klädtvätt, måltider samt aktivering av boenden.

- ✓ **På vilket sätt säkerställs att det finns tillräckligt med personal i stöd- och hjälpfunktioner?** Genom THLs uppföljning av personaltätheten, två gånger per år. Om kravet ej uppfylls görs vidare utredningar.
- ✓ **THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsomsorg två gånger per år. Vilka var resultaten i THL:s två senaste mätningar?** Senaste 0,68 höst 2022, vår 2022 0,63

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>

- ✓ **Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?** Rekrytering av tillsvidareanställda och längre vikariat via Kuntarekry.
- ✓ **Vilka är enhetens principer för användning av vikarier och resursenhetens personal?** Vikariat upp till 5 månader besätts av serviceenhetschefen. Längre vikariat genom Kuntarekry. Genom intresseförfrågan, annonsering, kontakter och praktikanter.
- ✓ **På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som ska arbeta i klienternas hem eller med barn, funktionsnedsatta och äldre?** Uppvisande av betyg/arbetsintyg samt tillräckliga språkkunskaper. Registeruppgifterna kontrolleras i JulkiTerhikki/Suosikki, som är ett Centralregister ÖVER YRKESUTBILDADE PERSONER INOM SOCIAL OCH HÄLSOVÅRD.
- ✓ **Berätta på vilket sätt ni säkerställer, att personalen har tillräckliga språkkunskaper?** Genom att de uppvisar sina språkintyg om sådana finns. I organisationen finns möjlighet att genomgå ett internt språkprov samt språkutbildning. Serviceenhetschefen testar språkkunskaperna muntligt vid nyanställningar.

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.

På vilket sätt ordnas personalens och studerandens introduktion i klientarbete och egenkontroll? (Vem/Vilka introducerar, introduktionsplan, checklista, underskrifter etc.) Introduktionen är mycket viktig och behov av att utveckla introduktionen finns ständigt. Nyanställda får en inskolning på ca 1 vecka, vikarier 2 - 3 dagar. Under inskolningen räknas personen inte in i personaltätheten.

Checklista för nyanställda finns och i den ingår att bekanta sig med egenkontrollen. Handledare utses under inskolningen. En månad efter nyanställning hålls ett arbetsamtal i uppföljnings syfte. Viktigt att riskhantering, Haipro, S-pro, Rai tas med i introduktionen.

- ✓ **På vilken typ av fortbildning behöver enheten satsa på just nu, för att möta klienternas vård- och servicebehov?** Kinestetik, språk, säkerhetsutbildning, palliativa vården.
- ✓ **Hur säkerställs att personalens fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år?** Uppföljning av utbildningsregister i HR programmet.

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens hygiennivå, 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).

Beskriv uppföljningen av den allmänna hygiennivån. Boendes hygien tillgodoses genom daglig tvätt samt dusch en gång i veckan eller vid behov.

På enheten tillämpas god handhygien med tvätt mellan klientrum och desinficering vid behov. Hygienskötare kontaktas vid behov om man behöver skilda anvisningar vid t.ex. multiresistenta bakterier eller andra infektioner.

Hur säkerställs hygienpraxisen, så att den motsvarar klienternas behov enligt deras verkställighetsplaner? Boendes hygien tillgodoses genom daglig tvätt samt dusch en gång i veckan eller vid behov enligt deras individuella vård och serviceplan.

- ✓ **Beskriv hur livsmedels- och handhygien beaktas i matlagningen och vid måltiderna (klienter och personal).** God handhygien samt användning av engångshandskar.
- ✓ **Beskriv förebyggande av spridningen av infektioner och smittsamma sjukdomars?** Vid epidemier eller svårare infektioner följer man Välfärdsområdets föreskrifter för vård i hemmet. Infektionstvätt tvättas enligt anvisningar. Skyddskläder används vid behov.
- ✓ **Hur är städningen och textilvården ordnad?** Allmänna utrymmen samt boendes rum städas av städ-firma enligt uppgjort avtal. All tvätt tvättas i tvättstugan av personalen på boendet. Förändring på kommande inom kort.
- ✓ **Beskriv hur personalen har introducerats/ fortbildats i förverkligande av enhetens renlighet och textilvård enligt anvisningar och standarder?** Ingår i introduktionsplanen.
- ✓ **Hur säkerställs, att den medicintekniska produkter och instrument rengörs efter användning?** Rengöring av sterila instrument sköts av instrumentvården på HVC. Anvisningar för medicintekniska produkter borde utvecklas.
- ✓ **Det finns en hygienansvarig på enheten? Vem? (Har hygienskötaren informerats om ansvarspersonen?)** Serviceenhetschefen.
- ✓ **Kontaktuppgifter till hygienskötare:** Merja Tikkakoski. Telefon : 040 660 9395
Merja.tikkakoski@ovph.fi

7.2 Hälsa- och sjukvård

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

- ✓ **Hur är klienternas hälso- och sjukvård ordnad på enheten?** Hälso- och sjukvården ges av personalen enligt samma principer som de som är inskrivna i öppen vård. Till de regelbundna kontrollerna hör längd, vikt, blodtryck samt blodprovskontroller enligt läkarordination. Personalen följer dagligen med boendes hälsotillstånd och välbefinnande. Allmän genomgång görs av HVC läkare var 6 månad.
- ✓ **Beskriv hur tillgången på läkar- och sjukskötartjänster är ordnade.** Läkaren besöker enheten varannan vecka på måndagar samt varannan vecka måndagar telefonrond vid behov. Vardagar dagtid kan läkare på HVC kontaktas om behov finns. Jourtid kan läkare på Samjouren konsulteras. Sjukskötare finns dagtid alla dagar samt några kvällar i veckan. Om ej sjukskötare finns på enheten kontaktas sjukskötare på annan enhet. Hemsjukhusets sjukskötare kan även kontaktas.
- ✓ **Hur säkerställs personalens första hjälpkunnande? (uppdateringbehov vart tredje år)** Serviceenhetschefen har register över personalens första hjälp kunnande. Kunnandet uppdateras vart tredje år.
- ✓ **Hur är klienternas munhälsovård ordnad?** Tandhygienist besöker enheten en gång i året och undersöker klienternas tandhälsa. Hon remitterar vid behov till tandläkare. I akuta fall bokar enhetens sjukskötare en tid till tandläkaren vid HVC.
- ✓ **På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?** Regelbunden uppföljning av hälsotillstånd enligt läkarordination, till exempel blodprovskontroll och andra mätningar.

Hur agerar man vid oväntade dödsfall? Finns det uppgjorda skriftliga anvisningar? Vid oväntade dödsfall, t.ex. olycksfall, självmord, vid misstanke om förgiftning, resultat av vårdåtgärder eller annan onaturlig död kontaktas alltid läkare eller polis. Under dagtid kontaktas ansvarig läkare eller hvc-läkare. Under jourtid ring 112.

Under samtalet till nödcentralen överenskomms om fortsatt handlingsplan, oftast kontaktas polisen. Den avlidne kan föras till samjourens läkare för besiktning och journalanteckningar uppgörs. Information från samjouren till boendets ansvariga skötare om egenläkare näst följande vardag ska ta ställning till obduktion eller skrivande av dödsattest. Polisen bedömer ifall rättsmedicinsk obduktion behöver göras.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

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

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

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

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

- ✓ **Vilka ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling?** Läkaren i samarbete med sjukskötarna och serviceenhetschef
- ✓ **Ansvarig läkare och specialisering?** Enhetens ansvariga HVC läkare, Allmänläkare.
- ✓ **Ansvarig sjukskötare?** Ansvarig sjukskötare finns ej på enheten, servicehetschef samt enhetens sjukskötare.
- ✓ **Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell och förverkligas som en del av dagligt arbete.** Nya organisationens läkemedelsbehandlingsplan är under uppdatering och skall vara klar 2023. Uppdateras årligen samt vid förändringar.
- ✓ **Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att all personal som deltar i läkemedelsbehandling har ikraftvarande läkemedelslov.** Servicehetschefen har register över personalens första hjälp kunnande. Kunnandet uppdateras vart femte år eller oftare om man till exempel varit borta från arbetet en längre tid.
- ✓ **Ifall det på enheten finns ett begränsat läkemedelsförråd, har en anmälan om detta gjorts till Regionalförvaltningsverket? Hur uppföljs, värderas och övervakas läkemedelsförrådets förbrukning?** På enheten finns inte ett begränsat läkemedelsförråd.

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.

- ✓ **Beskriv hur man i servicen främjar klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet.** För vårdplaneringen, uppföljningen av klientens hälsotillstånd och för kvalitetsuppföljning används RAI LTC. Meningsfulla aktiviteter ordnas på enheten. Klienterna deltar enligt förmåga i dagliga sysslor. Sysselsättning och motion under handledning finns att tillgå.
- ✓ **Beskriv hur klienternas skolgång, arbetsverksamhet eller annat deltagande i arbetslivet förverkligas.**
- ✓ **Beskriv hur det möjliggörs att klienternas har en regelbunden kontakt till sina anhöriga.** Enheten har inga skilda besökstider, man kan besöka sina anhöriga när som helst. Regelbunden telefonkontakt går att ordna.

- ✓ **I vilken utsträckning förverkligas klienternas motions-, kultur- och fritidsaktiviteter?** Motion i konditionssal kan ordnas dagligen. Sysselsättning och rekreation ordnas under handledning varje dag. Möjlighet till utevistelse finns då vädret tillåter. Uteområde finns intill enheten. Klienterna kan vistas ute själva med personal eller anhöriga. Aktivitetsledare besöker enheten tre gånger i veckan samt ordnar månadsprogram.
- ✓ **På vilket sätt uppföljs målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter?** I samband med uppdatering av vård och serviceplanen samt vid uppdatering av Rai LTC halvårsbedömningar.

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](#)

Hur har klienternas måltider ordnats? All mat fås från TeeseBotnias kök vid Korskolms HVC .

Vårdpersonalen kokar kaffe och plockar fram mellanmål.

Morgonmål: kl. 8 och framåt, lunch: kl. 11.30, kaffe: kl. 14, middag: kl.16.30, kvällsmål: kl. 19 – 20.

Nattmål serveras om klienterna vill ha det, men ingen väcks för att äta. Klienterna har hela tiden drycker i rummet. Mellanmål mellan samtliga klockslag är möjligt.

- ✓ **Hur säkerställs att klienternas önskemål, dieter eller andra begränsningar beaktas vid måltiderna?** Beaktas alltid och dokumenteras, och rätt diet beställs från köket.
 - ✓ **Hur säkerställs klienterna får bra mat och ett tillräckligt närings- och vätskeintag?** Daglig uppföljning av närings och vätskeintaget. MNA- bedömning görs två gånger per år samt oftare vid behov. Kosthållspersonalen ansvarar över att maten uppfyller näringskriterierna.
- Hur säkerställs att klienternas nattfasta inte överskrider 11 timmar på äldreboenden?** Nattmål serveras om klienterna vill ha det, men ingen väcks för att äta. Klienterna har hela tiden drycker i rummet. Mellanmål mellan samtliga klockslag är möjligt.

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.

- ✓ **Vilka är principerna för användning av enhetens utrymmen?** På Hanneshemmet finns 24 klientrum. 20 av rummen är 25,5 kvm, fyra av rummen är 32,5 kvm. Alla klienter har eget rum med badrum. De större rummen kan vid behov fungera som par-rum. På avdelningen finns gemensam matsal, Grönrummet samt vardagsrum. Måltiderna serveras i gemensamma utrymmen. I vardagsrummet och i Grönrummet har man gemensamma aktiviteter (sångstunder, hobbyverksamhet). Konditionssalen används för konditionsträning samt gymnastik.
- ✓ **Hur kan klienterna inreda sin lägenhet/ rum?** Säng, nattduksbord samt gardiner ingår, övriga möbler tar klienterna med sig själv.

- ✓ **Används klientens personliga utrymmen till något annat, när klienten har en långvarig frånvaro?** nej.
- ✓ **Hur respekteras klientens skydd för privatlivet?** klienternas privatliv och integritet respekteras av personalen såsom att tidigare rutiner och önskemål beaktas.
- ✓ **Hur är de anhörigas och närståendes besök ordnade?** Man kan besöka enheten när som helst, inga besökstider finns.

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. Det här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är planerade.

- ✓ **Hur hanteras risker i anslutning hur hälsosamma enhetens utrymmen är?** Riskbedömning görs tillsammans med personalen och arbetarskyddet regelbundet och riskerna åtgärdas. Genomgång med företagshälsovården samt arbetarskyddet regelbundet.
- ✓ **Vilket samarbete sker med andra myndigheter och aktörer för att minska enhetens hälsorisker?** I kommunen finns inomhusluftgruppen för säkerställande av inomhusmiljö. Åtgärder vidtas vid behov i samarbete mellan fastighetsverket, arbetarskyddet och företagshälsovården. Rengöring av ventilationskanaler vart 5 år. Byte av ventilationskanaler årligen samt vid behov. Åtgärder och undersökningar i fastigheten utförs i enlighet med lagar och förordningar. Verkställs av fastighetsverket.

8.2 Medicinskt tekniska produkter

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

Det skall alltid göras en tillbudsanmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter orsakat tillbud eller som kunde ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras. En yrkesmässig användare ska anmäla sådana tillbud i anslutning till medicintekniska produkter som beror på produktens egenskaper, icke önskvärda biverkningar, en avvikelse eller störning i produktens prestanda,

brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten, något annat skäl som hänför sig till användningen av produkten.

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

- ✓ **Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:**
Namn och kontaktuppgifter, Linda Styris linda.styris@ovph.fi säkerhetskoordinator, Petri Luoma petri.luoma@ovph.fi sjukhusingenjör. Serviceenhetschef samt sjukskötare fungerar som apparatansvariga.
- ✓ **Personalen har gjort enhetens apparatpass?** Ny personal introduceras i apparatpasset. Apparatpassen registreras småningom i Laatuportti.
- ✓ **Hur säkerställs att de hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver är anskaffade, getts användarhandledning i och får service på ett adekvat sätt?** Hjälpmedel som utlånas via utlåningen är anskaffade via dem och de ger användarhandledning. Då hjälpmedlen tas i bruk på enheten. Utlåningen kontaktas vid servicebehov. Enhetens egna medicinsktekniska produkter beställs från organisationens anskaffningsavdelning. Serviceavtal görs.
- ✓ **På vilket sätt säkerställs, att det gör adekvata [rapporteringar av tillbud](#) rörande medicintekniska produkter.** Personalen är medveten om att rapportering görs via Haipro programmet.
- ✓ **På vilket sätt är de medicintekniska produkternas regelbundna service, som årlig service, när produkten är i behov av service eller går sönder?** Hjälpmedel som utlånas via utlåningen är anskaffade via dem och de ger användarhandledning. Då hjälpmedlen tas i bruk på enheten. Utlåningen kontaktas vid servicebehov. Enhetens egna medicintekniska produkter beställs från organisationens anskaffningsavdelning. Serviceavtal görs.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

I planen för egenkontroll behöver enhetens principerna för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna 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 hälsosfaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt att tänka igenom, till vad det inspelad materialet används och vem har rätt att se på det. Materialet utgör i praktiken en klienthandling. Kameraövervakning i läkemedelsrum är att rekommendera och för det finns det en grundad orsak. Brister i personalbemanning får inte ersättas med kameraövervakning. Därtill behöver det finnas en registerbeskrivning över kameraövervakningen.

Handlar det åter om larmtelefoner inom hemvården, så behöver det finnas principer och praxis för anskaffning, samt finnas en utnämnd ansvarsperson för introduktion i användning och funktionssäkerhet. I konsument säkerhetslagen (920/2011, § 7) åläggs en tjänsteleverantör av larmtelefoner och andra motsvarande

tjänster en skyldighet att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt paragrafens 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas med de uppgifter om de omständigheter som beaktats i egenkontrollplanen.

- ✓ **Vilka tekniska lösningar används för att trygga enhetens säkerhet?** Personliga alarm finns i alla klientrum, ett vid sängen och ett i badrummet. Det finns även möjlighet att få armbandsalarm. Även dörralarm samt sängmattsalarm finns att installera. Automatiskt brandalarm finns på enheten. Nödbelysning finns i allmänna utrymmen. Räddningsplan och läkemedelsplan finns utarbetade. Patientalarmen går till avdelningens Miratel Dect-telefoner. Personalen kan även tala i telefon med klienterna och alarmen registreras på display på avdelningen. Alla alarm registreras även i övervakningsdator. Brandalarm testas månatligen av fastighetsverket. Patientalarm kontrolleras i enlighet med serviceavtal. Lyftanordningar kontrolleras årligen i enlighet med serviceavtal. Teltonica alarmknappar finns för nattpersonalen, alarmen går till Verifi- vaktbolaget.
- ✓ **Hur säkerställs, att den säkerhetsutrustning som klienterna och personalen använder fungerar och att alarm besvaras.** De testas regelbundet en gång i månaden. Vid problem kontaktas vaktbolag, Miratel-helpdesk eller fastighetsskötare beroende på vilka alarm som ej fungerar.
- ✓ **Vem ansvarar funktionssäkerheten av larmtelefoner och annan larmutrustning?**
Namn och kontaktuppgifter: Serviceenhetsschefen, tel: 044 727 1222

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

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

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

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

[SHM: Beredskapsärenden](#)

- ✓ **Hur tryggas klient- och personalsäkerheten på enheten? ?** Personliga alarm finns i alla klientrum, ett vid sängen och ett i badrummet. Det finns även möjlighet att få armbandsalarm. Även dörralarm samt sängmattsalarm finns att installera. Automatiskt brandalarm finns på enheten. Nödbelysning finns i allmänna utrymmen. Räddningsplan och läkemedelsplan finns utarbetade. Patientalarmen går till avdelningens Miratel Dect-telefoner. Personalen kan även tala i telefon med klienterna och alarmen registreras på display på avdelningen. Alla alarm registreras även i övervakningsdator. Brandalarm testas månatligen av fastighetsverket. Patientalarm kontrolleras i enlighet med serviceavtal. Lyftanordningar kontrolleras årligen i enlighet med serviceavtal. Teltonica alarmknappar finns för nattpersonalen, alarmen går till Verifi- vaktbolaget.
- ✓ **Tidpunkt för uppgörande/uppdatering av räddningsplanen och utredningen av utrymningssäkerheten? Tidpunkt:** Under uppdatering 2023.

- ✓ **Hur säkerställs att personalen deltar i brandsläckningsövningar x 1/ 5 år? Tidpunkt för senaste övning?** . Serviceenhetschefen har register över personalens kunnande. Kunnandet uppdateras vart femte år. Senaste brandövning 2021.
- ✓ **Hur ofta görs säkerhetsvandringar på enheten?** Regelbundet.
- ✓ **Vilken beredskap har man på enheten för störnings- och undantagssituationer? Finns det en skriftlig plan?** Ingår i räddningsplanen.
- ✓ **Hur säkerställs att personalen känner till enhetens räddningsplan, utredning av utrymningssäkerhet och beredskapsplan?** Varje gång Räddningsplanen uppdateras skall personalen läsa och kvittera att man läst. Lista finns som bilaga i planen. Ny personal introduceras till Räddningsplanen.
- ✓ **Hur säkerställs att enhetens förperson och personal kan handla vid störnings- och undantagssituationer?** Ingår i räddningsplanen.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

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

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

Beskriv hur dataskyddet förverkligas på enheten? Alla i personalen bör läsa och skriva under avtal om Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem.

Sekretessen och användningen av uppgifterna samt datasystemen baserar sig på lagstiftningen och normstyrningen. Alla uppgifter bör alltid behandlas med omsorg och enligt god förvaltningspraxis. Med sekretess avses hemlighållning av material och uppgifter oberoende av format samt tystnadsplikt, dvs. förbud att föra vidare uppgifter åt utomstående samt förbud att använda de sekretessbelagda uppgifterna för egen eller annans vinning eller för att skada annan.

Att ta reda på sekretessbelagda uppgifter för annat än arbetsuppgiftsändamål eller att med avsikt agera mot instruktionerna är absolut förbjudet och straffbart i sig. Olovligt bruk av uppgifterna kan medföra brotts-, arbets- och skadeersättningsrättsliga följder (bl.a. anmärkning, varning, hävande av arbets-/tjänsteförhållande, bötesstraff, fängelsestraff).

Skyldigheten berör även studerande och andra personer, som behandlar sekretessbelagda uppgifter inom organisationen.

- ✓ **Hur säkerställs att dataskyddet efterföljs på enheten och lagstiftning kring behandling av personuppgifter, samt anvisningar som uppgjorts för enheten och myndighetsdirektiv?** Alla i personalen bör läsa och skriva under avtal om Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem.
- ✓ **Hur ordnas personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet?** Klientuppgifterna hanteras i Abilita vårdokumentationsprogram och i RAI LTC. Programleverantören ansvarar för systemets datasäkerhet. Personalen beviljas användarrättigheter utgående från arbetsuppgifter, och dessa uppdateras/tas bort vid förändringar. Alla användare får utbildning och handledning innan de börjar använda program med klientuppgifter.
- ✓ **Dataskyddets ansvarsperson (namn och kontaktuppgifter):** Tuija Viitala tel: 06 2131 841 Tuija.viitala@ovph.fi Anne Korpi tel: 040 1832 211 anne.korpi@ovph.fi

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.

- ✓ **Vilka personer har deltagit i uppgörandet/ uppdateringen av egenkontrollplanen?** Serviceenhetschefen.
- ✓ **Vem/vilka är ansvariga för planeringen och förverkligande av enhetens/ servicehelhetens egenkontroll (namn, tel.)?** Serviceenhetschef, Pia –Michaela Träskelin, tel : 044 727 1222

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 välfärdssområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

- ✓ **Hur säkerställer man på enheten att egenkontrollplanen hålls aktuell?** Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten

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.

- ✓ **Var är egenkontrollplanen offentligt framlagd (fysiskt, hemsidan på Internet)?** Egenkontrollplanen sparas i välfärdssområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt. Planen finns framlagd på enhetens anslagstavla för anhöriga klienter och besökare. Planen finns även i personalens pausrum.

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)

