



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

| | |
|---|--|
| Enhetens/ servicehelhetens namn | Purmohemmet |
| Godkännare (namn, titel) Underskrift | Gunilla Nygård, serviceenhetschef |
| Tidpunkt för godkännande | uppdaterad 13.7.2023 |
| Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år) | Version 1 med denna modellbotten Social- och hälsovårdsverket, Jakobstad 7.4.2022 |
| Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd. | Serviceenhetens anslagstavla |



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..... | 7 |
| 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser..... | 8 |
| 4.4 Korrigering av åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador | 9 |
| 4.5 Personalens anmälningskyldighet | 10 |
| 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER | 11 |
| 5.1 Bedömning av servicebehov | 11 |
| 5.2 Egen kontaktperson | 11 |
| 5.3 Klientplan | 11 |
| 5.4 Verkställighetsplan..... | 12 |
| 5.5 Dokumentation av klientarbete | 12 |
| 5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande..... | 13 |
| 5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet | 14 |
| 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar | 15 |
| 5.9 Multiprofessionellt samarbete | 16 |
| 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen | 17 |
| 6 PERSONAL | 18 |
| 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering..... | 18 |
| 6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd | 19 |
| 6.3 Personalintroduktion och fortbildning..... | 20 |
| 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN..... | 21 |
| 7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner | 21 |
| 7.2 Hälso- och sjukvård | 22 |
| 7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande | 22 |
| 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt..... | 24 |
| 7.5 Måltider och lämplig mat..... | 24 |
| 7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen | 25 |
| 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET | 25 |
| 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen | 25 |
| 8.2 Medicinsktekniska produkter..... | 26 |
| 8.3 Tekniska säkerhetslösningar | 27 |
| 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner | 27 |
| 8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet | 28 |
| 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET | 29 |
| 9.1 Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner | 30 |
| 9.2 Egenkontrollplanens uppdatering..... | 30 |
| 9.3 Egenkontrollplanens Offentlighet..... | 30 |
| 9.4 Uppföljning av egenkontrollplanen | 30 |
| 10 BILAGOR..... | 31 |



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.

Den här modellbotten fungerar som en mall för uppgörande av socialvårdens egenkontrollplaner.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdssområde

FO-nummer: 3221324-6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Purmohemmet ESB

Adress: Lillbyvägen 231

Telefon: 044 085 0594/Tf.Serviceenhetschef Gunilla Nygård

Stad/kommun: Pedersöre kommun

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem- och boendeservice

Typ av service (öppenvård, boende etc.): effektiverat serviceboende

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 20 rum/20 klienter (21)

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Gunilla Nygård, serviceenhetschef/sjukskötare

Telefon: 044 085 0594 E-post: gunilla.nygard@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Fastighet Hyrs av Pedersöre kommun, fastighetsservice från kommunen

Städ Pedersöre kommun, Stöd Botnia från 01.05.2023

Kök Pedersöre kommun, Stöd Botnia från 01.05.2023

Tvätt, klientkläder Provina



| | |
|----------------|--------------|
| Personalkläder | Lindström OY |
| Intern post | Alerte |
| Labprov | Fimlab |

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 avhjälpas. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälpas ska välfärdsområdet vidta åtgärder...sänka ersättning eller hålla inne betalning...säga upp eller häva avtal.

På organisationsnivå, de som gör avtal med underleverantörerna ska kolla att de har alla planer i skick som organisation kräver.

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).

Purmohemmet är ett serviceboende med heldygnsomsorg för äldre i Pedersöre. Enheten har 20 platser. Alla klienter är i behov av en till två vårdares hjälp i de dagliga göromålen. Vårdpersonalen består av 1,8 sjukskötare och 14,75 närvårdare (ingår vikarier), plus enhetschef, 6 vårdbiträden och vikarier.

Verksamheten ska erbjuda en trygghet och bra äldreomsorg, som är jämlik och som klarar lokala och nationella jämförelser. Den service som ges vid Purmohemmet bör stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig så långt som möjligt på egen hand. Viktiga tyngdpunkter är att respektera klienternas integritet, självbestämmanderätt, kultur ja människovärde. Vardagen ska vara meningsfull för alla som bor på Purmohemmet och miljön ska vara trivsamt och hemligt. Purmohemmet ska vara en trygghet att bo på eller att komma på. Personalen ska känna till sitt uppdrag och respektfullt bemötande ska vara viktiga delar av vårdarbetet. Purmohemmet följer lagar och kvalitetsrekommendationer samt arbetar på att förbättra serviceskedjor internt och externt.

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.

Purmohemmet iakttar de centrala principerna i lagstiftningen och socialvården där tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet och självbestämmanderätt, klientens integritet samt respekt av kultur och trygga på lika grunder behövlig och högkvalitativ socialservice för klienterna vid Purmohemmet där lagliga rättigheter beaktas.

Alla klienter är unika och bör bemötas ansvarsfullt och med respekt. Vi försöker alltid ta hänsyn till klienternas personliga livssituation.

De värderingar som vårt arbete grundar sig på är;

- ”kundcentrering”, anhörigmöte och ifyllande av levnadsberättelse, grundläggande i klientvården
- jämlikhet och rättvisa
- tystnadsplikt
- ansvarsmedvetenhet och ansvarstagande
- ärlighet och öppenhet
- flexibilitet och en positiv atmosfär
- respekterande av olika kulturer

Vi försöker bemöta och ta hand om alla andra så som vi själv skulle vilja bli bemötta och omhändertagna. Enhetens viktiga principer är bland annat självbestämmanderätt, rättvisa, tillvaratagande av resurser, delaktighet, individualitet och trygghet. Respekt för klienterna, anhöriga och personalen är mycket viktigt.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

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

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden
- Program för egenkontroll 12/2022
- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023
- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)
- Purmohemmets läkemedelsplan 2022
- Purmohemmets beredskapsplan 2023

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringen 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.

Enhetens resurser följs av ledningen. Personalsituation är kritisk och det är svårt att hitta kompetent personal vilket diskuteras på förmannamöten en gång i veckan. Närförpersoner följer hela tiden med personalsituationen samt planerar arbetslistor till personalen. Det hör till vårdpersonalen att de ska läsa egenkontrollplanen som finns på varje enhet och undertecknar att de har läst den. Säkerhetsvandring hör till varje anställd, bör göras var tredje år. Det finns föreskrifter för detta.

Närförpersoner poängterar alltid en öppen diskussion inom personalen och kultur där man vågar berätta om felen. Alltid påminner vi att vi söker inga syndabockar utan försöker göra arbetet tryggare med att utveckla sådana rutiner som gör arbetet tryggare. På personalmötena går personalen vid Purmohemmet igenom Haipron och funderar över hur personalen kan jobba säkrare samt förbättra olika arbetsrutiner.

Enhetens ansvarsfördelning i riskhantering;

Purmohemmet har gjort upp olika ansvarsområden vid Purmohemmet för de anställda. Personalen går igenom ansvarsområdena med jämna mellanrum så att det finns personal som ansvarar för de olika områdena närvarande på enheten.

Personaldimensioneringen är ett mått för att se till att det finns tillräckligt med personal på de olika enheterna. I perioden 2.5.-22.5.2022 hade Purmohemmet en personaldimensionering på 0,76 och i perioden 31.10.-20.11.2022 hade Purmohemmet en personaldimensionering på 0,74. Vid ingången av året 2022 till 31 mars 2023 ska personaldimensioneringen vara minst 0,6 anställda per klient. Purmohemmet fyller således kraven om personalkapacitet. Ifall en enhet har haft stor vårdarfrånvaro av personal över en längre tid bör ledningen se över patientantalet så att personaldimensioneringen inte går under 0,6 anställda per klient, eventuellt minska antalet klienter tills man kan trygga tillräcklig bemanning.

Förmannen har ansvar för att se till att egenkontrollplanen är uppdaterad, att ordna med skolning till personalen av säkerhetskurs med 5 års mellanrum, första hjälpkurs med 3 års mellanrum, brandkurs vart 3:e år och ha uppdaterade brandsäkerhetsplaner, egenkontrollplaner, SHQS planer, riskkartläggning av patienter. Förmannen har ansvar för att personalen har instruktioner och kunskaper i säkerhetsfrågor.

Genom Haipron behandlar förmanen tillsammans med personalen olika missförhållanden och säkerhetsfrågor samt gör gemensamt utvecklingsarbete av personalrutiner där man identifierar, förebygger och tar tag i risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten för att undvika i missförhållanden i framtiden. Arbetarskyddet följer med Haipron och säkerställer att dessa blir behandlade och utredda. Ifall det sker allvarliga risker bör anhöriga och patienterna veta var de har möjlighet att få ersättning för skadorna.

Det är viktigt att det finns en positiv attityd kring behandlingen av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Avsikten är inte att finna en syndabock utan att uppmärksamma personalen på risker i arbetet så att de kan ändra sina arbetsvanor. Risker är ofta en följd av många missförhållanden. Genom att göra personalen delaktiga i processen ökar motivationen för utvecklingsarbetet.

Ledningen har som uppgift att se över riskerna och behandla dem så att risker kan undvikas i framtiden samt säkra att det finns resurser för tryggheten av verksamhetens säkerhet.

Personalen utför fallrisken för patienter, gör Rai-bedömningar, har olika ansvarsområden till exempel apparatansvariga, kontaktpersoner för kvalitet och säkerhet och riskkartläggning samt hygienansvariga och läkemedelsplansansvariga och är med vid uppgörandet/uppdateringen av egenkontrollplanen och förverkligandet av säkerhetsförbättrande åtgärder.

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 den egna verksamheten, 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.

Vårdpersonalen stöter på risker i det dagliga arbetet och som hjälpmedel för att minimera dessa risker används inom Österbottens välfärdsområde Haipro programmen var riskerna kartläggs och varefter personalen går igenom olika vårdrutiner som inte fungerar bra för att utveckla bättre arbetsrutiner för att minska riskerna inom vårdarbetet. För ett bra löpande arbete med boendeklienter krävs bra planering och ständig uppföljning. Också det att vi direkt åtgärdar sådana risker som märks på någon enhet är viktigt. Förmanen går igenom med de anställda på avdelnings- och informationsmöten alla Haipron som kommit in från personalen samt går systematiskt igenom förbättringsförslag för att undvika att nya risker uppstår.



Enhetens/ servicehelhetens mest centrala risker och förebyggande av dessa

| Risk | Förebyggande åtgärder |
|--|---|
| Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar | Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det. |
| Fallrisk | Går igenom Haipon med personalen och utarbetar metoder för att undvika att patienterna faller på nytt. |
| Nålstickrisk eller risk för att skada sig på vassa föremål | Genomgång av föreskrifter från Intran för hela personalen när det gäller nålsticks skador. Hela personalen ser även Haipro video om nålsticks skador och kvitterar att de har sett materialet. |
| Risker med medicineringen | Går igenom med personalen avdelningens rutiner när det gäller medicindistribuering och försöker finna bättre metoder för att undvika att nya misstag görs. Om klienten hinner få fel medicin ska man alltid kontakta läkaren och göra enligt läkarens bedömning. Här är viktigt att vi har öppen kultur att man vågar berätta om man har gjort fel. Bara närvårdare med LOP och gjorda praktiska prestationer får hantera klienterna mediciner, detta uppföljs noga. Dubbelcheck då man delar mediciner |
| Fysiskt och/eller psykiskt våld mot personalen | Interna anvisningar från Intran / Työplus |
| Brandrisk | Upprätthållande av räddningsplan med uppdatering en gång i året. Brandkurs vart tredje år till vårdpersonalen. |
| Arbets skador hos personalen på grund av dålig ergonomi, sjukskrivning | Mera kinestetik skolning till personalen, kontakt med Työplus företagshälsovårdare för handledning av personalen i arbetsergonomi. |
| Närförpersoner hamnar att göra mycket extra arbete för att klara alla utmaningar på enheterna och inom organisationen | Göra ledningen medveten om situationen. |

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

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

Förmanen går igenom HaiPron som de anställda för in i HaiPro programmet. De olika tillbudena och negativa händelserna tas upp med personalen ifall de är av sådan natur att de berör arbetarna och deras arbets sätt. I samråd med personalen går rutinerna igenom och personalen får själv utarbeta nya arbetsrutiner för att undvika att samma ting upprepar sig.

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 arbets sätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärder registreras i enheten utvecklingsplan för egenkontroll.

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

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

| Utvecklingsbehov/ Respons från | Förbättringsåtgärd | Tidtabell | Ansvarsperson |
|---|--------------------|-----------|------------------|
| Utvecklande av broschyr; Vård vid livets slutskede/personal | | | Gunilla Norrbäck |
| Utvecklande av broschyr; anvisningar vid dödsfall | | | Gunilla Norrbäck |
| Förstahjälpsskolning åt hela personalen | | 2023 | Gunilla Nygård |
| Brandsäkerhetskurs åt hela personalen | | 2023 | Gunilla Nygård |
| Säkerhetskurs åt hela personalen | | 2023 | Gunilla Nygård |
| Kinestetikkurs till några i personalen | | 2023 | Riitta Palmberg |
| Ordningställande av trädgården | | 31.5.23 | Benita Rönn |
| Musikunderhållning | | | |
| Egenvårdarsystem ska fungera bättre | | 31.5.2023 | Gunilla Nygård |
| Arrangerande av jubileumsfest | | 31.5.2023 | Benita Rönn |
| Förbättra den palliativa vården i enlighet med välfärdsområdets strategi o. principer | | | Gunilla Norrbäck |

Man följer upp utvecklingsåtgärderna. Till exempel "broschyerna om vård i livets slutskede" och "anvisningar vid dödsfall" planeras att göras upp med utgång från Finska HOTUS material som bistår med evidensbaserad praktik. första hjälpsskolningen, brandsäkerhetskursen och säkerhetskursen är uppdateringar av personalens skolningar samt skolning av nya anställda som inte tidigare har haft dessa kurser. Vid kinestetik kursen väljs några i personalen ut som inte tidigare har gått kinestetik skolning, antalet som väljs ut görs med hänsyn till Purmohemmets budget. Egenvårdarsystemet bör gås igenom med personalen innan sommaresemestrarna börjar så att alla i personalen har på klart vad som förväntas av dem. I arrangerandet av jubileumsfesten får hela personalen delta, även pensionerad personal inviteras.

Under avdelningsmöten informeras personal om överenskomna förbättrade arbetssätt och korrigerande åtgärder, det skrivs upp vad som man går igenom på avdelningsmöten och den informationen förvaras i personalens matsal i en mapp som ska vara tillgänglig för personalen.

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

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

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

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

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

Personalen har anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen och ifall personalen upptäcker missförhållanden rapporteras missförhållandena till enhetens förperson som i första hand tar emot avvikelseanmälan. Vid Purmohemmet är förpersonen serviceenhetschefen eller ansvarig sjukskötare. Missförhållanden kan även rapporteras via Haipro. För att säkerställa att alla i personalen vid Purmohemmet känner till sin anmälningsskyldighet vid missförhållanden så bes personalen läsa igenom den lagstadgade skyldigheten samt kvittera att de har läst det så att förmannen kan kontrollera att alla i personalen har fått den informationen.

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 tryggheten av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

SAS-gruppen ansvarar för bedömning av servicebehovet. Ett mångprofessionellt team samlas för att gå igenom klientens behov och kartlägga helhetsbilden där SAS-skötare medverkar och om möjligt även patient/klient och anhöriga. Detta görs på sjukhusavdelning före patienten/klienten kommer till boende och inte vid Purmohemmet. Då klienten har flyttat till Purmohemmet görs en RAI-bedömning som uppdateras två gånger i året eller oftare ifall förändringar i hälsotillståndet sker. Viktigt med klienternas och anhörigas delaktighet under kartläggningen.

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.

Purmohemmets klienters egen kontaktperson äldreomsorgens socialskötare Blomqvist Mona, tel. 050 438 5964

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.

När klienten beviljats servicehandledning gör servicehandledningen en klientplan. Klientplanen utarbetas tillsammans med en yrkesutbildad person inom socialvården med klienten om den socialservice som klienten erbjuds, övrigt stöd som klienten får samt klientens egna åtgärder för att upprätt hålla sin sociala välfärd samt funktionsförmåga. De sociala tjänster och övrigt stöd som klienten behöver ordnas av tjänsteinnehavare hos serviceanordnaren. Tjänsteinnehavaren hos serviceanordnaren fattar beslut i anslutning till dem och ansvarar för att socialtjänsterna genomförs i den omfattning som behövs. Enhetens personal känner till klientplanen.

5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, vålmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrodda med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt 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.

Ansvarig sjukskötare ansvarar för uppgörande av långa och korta vårdplanen, uppdatering och uppföljande av klientens plan görs av alla vårdarna vid Purmohemmet så att vårdplanen fyller de behov som är aktuella för klienten. Den långa vårdplanen uppdateras med ett halvt års mellanrum i samband med RAI-uppdateringar. Den korta vårdplanen uppdateras vartefter patientens tillstånd ändras.

Klienterna har rätt att få tillräckligt med information om olika servicealternativ samt höras i uppgörandet av dennes vårdplan. Vid uppgörande av vårdplanen när klienten kommer till Purmohemmet arrangeras ett anhörigmöte där anhöriga och patienten höras. Personalen känner till innehållet i klienternas planer och förverkligar dessa samt följer upp så att vårdplanen är aktuell för stunden. Ifall klientens situation förändras bör vårdplanen uppdateras för att patienten ska få rätt vård. I planen bör det komma fram vård mål och hur målen har förverkligats. Önskvärt är att det finns en tidsplan.

Anhöriga tar kontakt med personalen vid behov och personalen tar kontakt ifall det är någonting extra som anhöriga bör känna till.

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](#)

Alla nya anställda blir handledda i hur de ska dokumentera. Personuppgifter är konfidentiella och skyddas med individuella användarrättigheter som även kan följas. De anställda ska ha egna inloggningsmedel med lösenord. På Intran finns föreskrifter om hur man dokumenterar på Lifecare.

Alla vårdarna ska göra en dataskyddsskolning var de får lära sig lagligt förfarande vid dokumenteringen.

Organisationens dataskyddsansvariga är Viitala Tuija tel.06 213 1840 och Korpi Anne tel.040 183 2211. Som Purmohemmets dataskyddsansvariga är service-enhetschef.

Konfidentiella uppgifter makuleras vid Purmohemmet eller hålls inlåsta.

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

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

Purmohemmet har gjort upp en lista med Purmohemmets strategi för de som arbetar där som ligger till grund för vårdarbetet. Inom strategin kommer det fram hur man som vårdare ska behandla klienterna och strategin innehåller både respekt för klienter/anhöriga och kollegor, jämlikhet och rättvisa, ansvarsmedvetenhet, ansvarstagande och pålitlighet, ärlighet och öppenhet, kundcentrering, diskretion/tystnadsplikt och andra viktiga etiska principer som finns i kvalitetsrekommendationen, till exempel självbestämmanderätt, tillvaratagande av resurser, rättvisa, delaktighet, individualitet och trygghet.

I tillägg till strategin finns en noggrannare beskrivning för alla i vårdpersonalen som går igenom vad god vård vid Purmohemmet är. Beskrivningen på god vård inkluderar individuell vård, värdig vård, trygghet i vården, gemenskap/aktivering, rätt till närhet och avskildhet, rätt till en värdig död och realistisk vårdplanering och dokumentation. Ifall en vårdare, en anhörig eller en patient märker att det skett ett osakligt bemötande, en negativ händelse eller en risksituation som klienten blivit utsatt för kan detta rapporteras direkt genom att det anmäls till serviceenhetschefen vid Purmohemmet som går igenom incidenten med de inblandade.

Incidenten kan även rapporteras via Haipro. Därefter hörs båda parter, både den som har blivit utsatt för och den som har utsatt andra. Det är viktigt att alla parter blir hörda och får vara delaktiga för att kunna ta en avgörelse hur man ska gå vidare.

Arbetsgivaren är skyldig att ingripa ifall trakasserier eller annat osakligt bemötande förekommer på arbetsplatsen efter att de blivit kända. Arbetsgivaren ska aktivt följa upp om trakasserier förekommer på arbetsplatsen och på eget initiativ ingripa i dem. I allmänhet är det lättare att stoppa trakasserier ju tidigare man ingriper. Trakasserier kan också förebyggas genom att utarbeta spelregler för gott beteende i arbetet och se till att alla i arbetsgemenskapen är medvetna om att arbetsgivaren konsekvent ingriper i trakasserier.

Ifall klienten eller klientens anhöriga är missnöjd med det bemötande eller förfarande denne fått, kan personen göra en anmärkning om till den ansvariga chefen för hälso- och sjukvårdsenheten. En klient som är missnöjd med kvaliteten eller det bemötande som fåtts inom socialvården kan göra en anmärkning om ärendet åt ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller åt den ledande tjänstemannen inom socialvården. Ifall klienten eller klientens anhöriga inte känner att de blir hörda så kan de kontakta patientombudsmannen för noggrannare utredning.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

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

Klienterna och deras anhöriga/närstående kan delta i utvecklandet i enhetens verksamhet genom enkäter som görs. Dessa enkäter samlar in information om hur vården upplevs av klienterna och deras anhöriga. Purmohemmet gjorde en elektronisk enkät genom Roidu i perioden 1.2.2023-1.3.2023 där de som önskade kunde delta. Personalen försöker även lyssna till anhöriga och klienterna samt tillmötesgå behoven som är rimliga. Vid Purmohemmet är klienterna i sådant skick att de inte deltar i utvecklandet i enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll. Anhöriga/närstående kan ta kontakt ifall de tycker att det är någonting som de vill ändra på. De kan ta med patienterna ut eller ta hem dem. De kan använda sig av färdtjänst om de sitter i rullstol.

De klienterna som kan säga hur de vill ha det kan personalen ta upp det med läkaren, så får läkaren avgöra om man kan ändra mediciner eller annat med vården. Ifall det är enkla ting som att de önskar ha till exempel Bingolotto så kan personalen försöka se till att vi kan ha det när det finns tillfälle eller när det passar. Om patienterna önskar att fara ut kan man fara ut med dem på sommaren. Klientrespons kan ske genom att man samlar in frågeformulär, Roidu elektronisk enkät, att man får fylla i lappar och sätta i en låda med anonyma svar. Klientresponsen har inte varit regelbunden utan bara någon gång. Vanligast är det att någon anhörig tar kontakt med personalen ifall det är någonting som de tycker är fel eller önskar att vi skulle kunna göra.

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

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den lindrigaste begränsningsättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens 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 funktionshindersservice, Handbok om funktionshindersservice från Institutet för hälsa och välfärd.

Muistisairaan henkilön hoito EOAK/8165/2020 (på finska)

När det gäller självbestämmanderätten är Purmohemmets princip att respektera klientens självbestämmanderätt och ta med klienten samt de anhöriga/närstående så långt det går för att klienten ska få en känsla av personlig frihet, integritet och säkerhet. För att stärka självbestämmanderätten beaktar personalen tillvaratagande av resurser, rättvisa, delaktighet, individualitet och trygghet som etiska principer. Principen är att

klienterna med beaktande av dennes resurser ska få klara sig själva så långt som möjligt och att personalen hjälper dem med det som klienterna behöver hjälp med vid ett effektiviserat serviceboende där de ska få bo till livets slutskede.

Klientens självbestämmanderätt kan begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med klienten, den ansvariga läkaren, samt de anhöriga/närstående. 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 det vill säga en läkarordination. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Ifall klientens hälsotillstånd senare förbättras så att begränsningsåtgärden inte längre behövs upphävs begränsningen. Begränsningsåtgärder som används vid Purmohemmet kan till exempel vara användning av hygien halare, användning av grenbälte och sidostöd på sängen. Dessa är alla olika hjälpmedel som kan förhindra att en klient skadar sig och hjälper till att ge klienten den vård som de behöver. Alla dessa åtgärder kräver att man först har diskuterat med anhöriga. Läkaren gör ordination på begränsningen ifall behovet finns.

Samtliga sängar vid Purmohemmet kan förses med sidostöd som kan användas av de klienter som behöver. Rullstolar och grenbälten är begränsningar som används vid behov. Vårdpersonalen går in till klienterna med jämna mellanrum för att säkerställa att klienterna har det bra. I tillägg har klienterna ett alarmsystem som de kan kalla på personalen med när de behöver hjälp. Alla klienter är inte i så bra skick kognitivt eller fysiskt, att de kan använda alarmsystemet och därför går personalen in till dem med jämna mellanrum.

Klienterna använder egna kläder på boendet som inskaffas med hjälp av anhöriga eller närstående. Ifall en klient behöver hjälp med inhandlandet av kläder eller annat som de behöver kan egenvårdaren vid behov hjälpa till ifall det är nödvändiga ting eller överenskommet.

Personalen tar hänsyn till klienternas önskemål och vilja. Alla klientrum är utrustade med lås; kan användas om klienten så önskar, men önskas sällan. Vi knackar på innan vi går in till klientens rum, var och en får själv bestämma om de vill delta i olika aktiviteter, vilka kläder de vill ha på sig osv. En del beslut görs i samråd med anhöriga. Klienten och anhöriga möblerar själv rummet enligt egna önskemål.

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

Vid Purmohemmet är det den behandlande läkaren som har ansvaret för klienternas läkemedelsbehandling, sjukskötaren ansvarar för förverkligandet av läkemedelsbehandlingen på den enhet den arbetar. Läkaren gör rond en gång i veckan med antingen en telefonrond eller en rond på plats. Det är sjukskötarens ansvar att informera läkaren ifall det är någonting nytt i det fysiska eller psykiska måendet till de olika klienterna, till exempel om klientens tillstånd har avancerat/ försämrats i behandlingen. Till sjukskötaren hör det att ge nödvändig information till klienten och/eller anhöriga om klientens sjukdomsförlopp för att dessa ska vara införstådd i klientens situation och kunna ta nödvändiga beslut gällande vården. Det är viktigt att ta reda på klientens och anhörigas önskemål det när det gäller olika behandlingar.

Purmohemmet har inga andra vårdsspecialister än sjukskötare och närvårdare på plats samt en geriatrisk läkare när denne besöker, men vid behov kan läkaren göra en remiss till annan specialisering. Ordnandet av samarbete och informationsförmedling mellan klienternas olika serviceproducenter inom social- och hälsovården och andra aktörer kan möjliggöras i mån av behov.

Det finns en fysioterapeut vid Malmska som hör till åldringsvården som man kan kontakta för att få råd till rehabiliteringshandledare och vårdpersonal.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Klienter inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från dem som ger socialvård. Ifall klienter inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra en anmärkning åt enhetens förperson eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid samt vidtar behövliga åtgärder för att avhjälpa missförhållandet. När servicen baserar sig på ett köptjänstavtal kan anmärkningen göras till enhetens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten behöver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

Anmärkningar tas emot av enhetens närförpersoner. Socialombudsmannens och patientombudsmannens kontaktuppgifter finns som bilaga, och också på anslagstavlor på alla enheter. Respons kan man ge skriftligt via Österbottens välfärdsområdets reposnkanal: GE RESPONS Om personen har lämnat sina kontaktuppgifter ska man kontakta hen inom 2 veckor.

Kontakt med enheten;

Ifall man är missnöjd med vården önskar enheten feedback. Man kan ta upp med läkaren eller vårdpersonalen på vårdenheten olika frågor som man funderar över. Ofta kan eventuella missförstånd rättas med ett öppet samtal och de brister som upplevts i vården korrigeras.

| 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. | <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. |

| Socialombudsman | Patientombudsman |
|---|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar. | |

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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

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

På vardagar morgonskifte är det dimensionerat att det ska vara 6 vårdare på enheten, under helger och veckoslut 5 vårdare per skifte.

Alla kvällsskiften 7 dagar i veckan behövs 4 vårdare.

Alla nattskiften 7 dagar i veckan är det dimensionerat 2 vårdare.

Vid sjukdom kan man klara sig med 5 vårdare på en vardag, det är svårare att klara sig med mindre personal på kvällen och nattskifte krävs att det är 2 anställda.

Vid sjukskrivningar har Purmohemmet inhoppare som kompletterar bemanningen.

Bemanningen vid Purmohemmet består av:

Vårdpersonalen består av 1,8 sjukskötare och 14,75 närvårdare (ingår vikarier), plus enhetschef, 6 vårdbiträden och vikarier.

I tillägg till vårdpersonalen har Purmohemmet från Pedersöre kommun fått två sysselsättningsanställda som ska sysselsätta klienterna 5 dagar i veckan. Dessa drar gymnastikpass som är anpassade för klienterna med deras begränsningar, håller bingo, spelar spel med klienterna, läser för dem och annat som kan vara stimulerande aktivitet. Dessa två kan även vara med och mata patienterna, hjälpa till med håret och hjälpa till med tvätten.

Ledningen håller även kontroll på att det inte är underbemanning över längre tid. I nödsituationer ifall arbetsförhållanden blir ohållbara så kan personal från andra enheter eller sjukhuset temporärt hjälpa till tills situationen stabiliserar sig.

I perioder kan det finnas klienter som har ett utökat vårdbehov av olika anledningar, och det är då förmanens uppgift att göra en värdering om enheten bör ta in extra hjälp, extra hjälp kan till exempel vid behov tas in vid olika situationer där en klient får ett utökat vårdbehov som är mera tidskrävande än vad personalen har kapacitet till. Det kan till exempel vara frågan om en krissituation där en patient behöver kontinuerlig övervakning. Behovet utvärderas dagligen.

Ifall förpersonen inte har tillräckligt med tid att leda enheten så behövs det omprioriteras. Serviceenhetens chefen har en förman som kan kontaktas, ”*koordinerande serviceförman för boendeservice*” som ska fungera som stöd för förmannen och dennes verksamheten. Den ”*ansvariga sjukskötaren*” ska även kunna fungera som stöd för förmannen ifall dennes arbetsuppgifter blir alltför krävande och omfattande i första hand.

Enligt THL:s två senaste mätningar har Purmohemmet haft en godkänd personaldimensionering vid de två senaste mätningarna. I perioden 2.5.-22.5.2022 låg Purmohemmet på 0,76 och i perioden 31.10.-20.11.2022 på 0,74.

Personalrekryteringen sker via kuntarekry när det blir ledigt en tjänst.

Österbottens välfärdsområde är ett tvåspråkigt välfärdsområde (finska och svenska) och därför är det ett krav för alla registrerade vårdare är att de har ett godkänt vitsord i det språk som inte är dennes modersmål. I rekryteringsprocessen ställs krav vid nyanställningar på personalens kompetens. I tillägg bör personalen med 5 års mellanrum göra om LOVE/LOP för sjukskötare och närvårdare.

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>

Personal till olika vakanser vid Purmohemmet rekryteras genom Kuntarekry. I tillägg har Purmohemmet ett samarbete med Resursenheten vid anskaffning av vikarier.

Vid mindre bemanning till exempel är sjukskrivningar så försöker man i första hand använda sig av resursenheten som försöker rekrytera vikarier men Purmohemmet har även inhoppare som inte är anställda via resursenheten.

Närvårdare som är fast anställda inom vården vid Purmohemmet har ett krav på nöjaktigt i det andra inhemska språket. Sjukskötare har ett krav på god förmåga i tal och nöjaktig förmåga i skrift på det andra inhemska språket. Som serviceenhetschef är kravet god förmåga i tal och skrift på det andra inhemska språket.

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

Alla nya anställda som kommer till Purmohemmet får utsett en handledare, en som är med dem. De följer med handledaren i flera arbetsskiftet med tre till fem inskolningsskiftet i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter samt i egenkontrollen. Detsamma gäller studerande som arbetar vid enheten samt anställda som länge varit borta från arbetet. De får med sig en checklista som de får ha med sig och kryssa av vartefter de har gjort eller fått vara med om det. Checklista följs, ifylls och kontrolleras och sätts i mapp av förmanen/ansvarig sjukskötare. Likaså tystnadsplikt- och datasekretessblanketten.

Ledarskap och utbildning får ökad betydelse när arbetsgemenskapen lär sig en ny verksamhetskultur och ett nytt förhållningssätt gentemot klienterna och arbetet, till exempel när det gäller att stöda självbestämmanderätten och egenkontrollen. Fortbildningsbehov definiering och förverkligande.

Vårdutbildad personal bör ha i kraft varande LOVE/LOP-utbildning och genomgår praktisk skolning i medicin- och injektionsärenden under uppsikt av sjukskötare. Sjukskötarna avlägger även tentamen i LOP och IV. Även detta dokumenteras. Deltagande främst i interna skolningar, enligt intresse och behov. Även externa skolningar utnyttjas till en fördel, om budgeterade medel räcker till. Alla fyller i sin fortbildningsblankett efterhand. Målsättning: 3 studiedagar/person/år enligt lagstiftningens minimirekommendation. Avdelningen har satsat på att vidareutbilda en när vårdare i personalen i palliativ vård i år samt har som plan att skicka några av vårdarna på grundkurs i Kinestetik. Vikarierande serviceenhetschef går även ledarskapsutbildning.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens 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).

Purmohemmet har städavtal och köksavtal med Stöd Botnia. En gång per vecka städas rummen. Allmänna utrymmen städas 6 dagar i veckan. Utöver det har även vårdpersonalen ansvar för att se till att hygiennivån är bra.

Provina har hand om textilvården vid Purmohemmet. De hämtar byk två gånger per vecka. Utöver det tvättar personalen vid Purmohemmet bland annat patientkläder.

Hygiennivån vid Purmohemmet ska vara tillräcklig och enligt organisationens föreskrifter effektiveras vid behov så som vid olika epidemier. I samarbete med hygienskötaren och enligt föreskrifter från Österbottens välfärdsområde och THL görs rutiner för att förebygga allmän spridning av smittsamma sjukdomar inom organisationen.

Purmohemmet har utsett fyra anställda som är hygienansvariga. De hygienansvariga vid Purmohemmet har som mål att göra hygien- och smittskyddsfrågorna mer allmänt tillgängliga på enheterna. Utbildning för hygienansvariga organiseras, t.ex. via Teams, och information ges om aktuella frågor! De hygienansvariga har informerats till hygienskötaren vid Jakobstad och hygienskötaren kontaktar hygienansvariga vid skolor och annan information gällande hygienfrågor.

Vi Purmohemmet är det uppgjort hygienföreskrifter och städföreskrifter för både städpersonal och vårdpersonal. Föreskrifterna är tillgängliga för alla i personalen. Alla i personalen bör läsa igenom föreskrifterna och känna till vad som står i dem samt följa föreskrifterna i all städning och textilvård samt i vårdarbetet. För nya anställda finns en checklista som de bör gå igenom. Hygien och städföreskrifterna hör till checklistan. Hygien är viktig del av introduktion. Vi går igenom hygienpraxis med alla nya arbetstagare och studerande och ger också skriftlig info: Liten hygienguide.

Rutin finns att rengöra medicintekniska produkter; vissa med svagt alkaliskt rengöringsmedel och vissa med Easydes. All personal som jobbar med livsmedel och i köket bör uppvisa hygienpass. Som utgångspunkt för riktlinjer när det gäller infektionssjukdomar och -vaccinationer följer Purmohemmet gemensamma anvisningar för Österbottens välfärdsområde med hänvisning till THL:s (Institutet för hälsa och välfärd) rekommendationer om infektionssjukdomar och vaccinationer. THL uppdaterar sina rekommendationer med jämna mellanrum så anvisningarna finns på nätet på deras websida thl.fi eftersom de kan variera från dag till dag.

Hygienskötaren i organisationens norra del är Chatrine Norrbacka tel. 050 501 8891.

7.2 Hälso- och sjukvård

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

Med en läkarremiss har klienterna har tillgång till specialvård var man ordnar hälso- och sjukvården multiprofessionellt. På enheten arbetar sjukskötare och närvårdare som är nyckelpersoner att uppmärksamma klienternas behov till läkarvård. Läkaren besöker en gång per vecka boenden och då tas upp de ärendena som klienterna, anhöriga eller vårdarna har konstaterat. Vårdarna sköter uppföljning av olika sjukdomar och medicineringar enligt läkarens ordination. Klienterna får hjälp med munvården av vårdarna. Förekommer det problem kontaktas det sakkunniga från organisationen. Föreskrifter vid dödsfall finns på enheterna.

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 sjuksköterna 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](#)

Serviceenhetschef, ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling samt serviceansvarig.

Som ansvarig läkare fungerar överläkare Markku Kautiainen specialiserad inom geriatri.

Vid Purmohemmet används klienternas egna mediciner. Medicinerna beställs från apoteket och räkningen kommer till klienten eller hans anhörig. Enhetens sjukskötare har fullmakt att beställa klienternas medicin. För läkemedelsbehandling ansvarar serviceansvarig samt den andra sjuksköterskan vid Purmohemmet, och helhetsansvar har service-enhetschef och serviceansvarig.

Läkemedelsvården förverkligas av både sjukskötare och närvårdare som har läkemedelslov i kraft och praktiska prestationerna gjorda. Serviceansvarig följer arbetstagarnas läkemedels kunnande och förverkligande, men också arbetstagaren själv har ansvar att hålla läkemedelslov i kraft.

På Purmohemmet finns begränsat läkemedelsförråd för hela huset. Anmälan och plan har blivit gjort och skickats till regionalförvaltningsverket. Därifrån kan man använda mediciner för akut behov enligt läkarens ordination. Skriftliga förbrukningskort används för narkotiska läkemedel och HCI mediciner. Listan för mediciner är sekretessbelagt. Mediciner som man använder därifrån lägger man inte tillbaka dit från klienternas mediciner. Alla mediciner till begränsat läkemedelsförråd beställs från organisation apotek i Vasa och enheten betalar dem.

7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

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, besluter själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

Vid Purmohemmet har vi ett rehabiliterande arbetssätt, kunnig personal samt återkommande omväxlande sysselsättning eller underhållning. Exempel på sysselsättning och underhållning är träningspass, bingo, sång och musik, andakter, café-stunder och utevistelser. Speciellt sommartid med målsättningen att bibehålla klienternas funktionsförmågor så länge som möjligt och ge en meningsfull vardag åt klienterna. Det rehabiliterande arbetssättet utgår från klienternas individuella behov, såsom fysiska, psykiska, sociala och andliga behov.

En stor del av personalen har kinestetik skolning och arbetar enligt ett kinestetiskt arbetssätt där man tar beaktande i klientens egna resurser. Purmohemmet har två sysselsättningsbiträden som är med klienterna i olika aktiviteter på vardagar. Purmohemmet har besök från olika församlingar som håller andakt varje torsdag där klienterna är välkomna att delta. Purmohemmet har inga skilda besökstider utan anhöriga är välkomna att besöka när de ha passligt. Gott samarbete med anhöriga är viktigt för oss.

Purmohemmet har även en innegård där patienterna kan röra sig fritt om sommaren, patienterna har således möjligheter att röra sig både inomhus och utomhus. Målsättningen för de olika klienterna finns i hens vårdplan, vårdplanen utvärderas och uppdateras två gånger i året eller vid väsentlig förändring i hälsotillståndet.

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](#)

Purmohemmet köper kostservice från Alerte från och med den 1.5.2023. Personalen meddelar köket om klienternas dieter, önskemål och andra begränsningar som skall beaktas vid måltiderna i mån av möjlighet. Maten beställs från köket på Pedersheim som tar hand om att klienterna får den diet som är beställd åt

dem. Dieten och favoritmat diskuteras också vid anhörigsamtal så att man ska kunna förverkliga önskemålen så bra som möjligt. Purmohemmet har fasta måltider men det är möjligt att få extra mellanmål även nattetid. De klienter som är vakna på natten erbjuds något att äta och dricka för att inte nattfastan ska bli alltför lång.

Purmohemmet strävar till att klienterna äter tillsammans vid Purmohemmets matsal.

Det är naturligt att ätandet och drickandet minska med vissa sjukdomar och nära döden. Kökspersonalen är kunniga och planerar en näringsrik kost. Vårdpersonalen kontrollerar klienternas närings- och vätskeintag och dokumenterar detta i journalen.

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.

Vid Purmohemmet kan anhöriga komma på besök när som helst. Vi har inga besökstider. Klienterna hyr sina egna rum och betalar hyra också för sin del av allmänna utrymmen. Färdigt i rummen finns säng och nattduksbord. Andra möbler, sängkläder och gardiner måste klienten eller anhöriga ta med och klienten får inreda rummet personligt men bör tänka på att inte inreda med interiör som kan bidra till fallrisker såsom mattor eller att övermöblera rummen så att klienterna har svårt att komma sig fram med sina hjälpmedel. Klientrummen är personliga och används inte av någon annan vid lång frånvaro.

Vid Purmohemmet finns möjligheter att köpa lite godis från en kiosk av personalen. När anhöriga besöker är de välkomna att använda gemensamma utrymmen som finns tillgängliga.

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.

Vid Purmohemmet hölls en hälsoskyddsinspektion senast den 25.1.2023.

Det blev utfört en omfattande konditionsgranskning av inomhusluften vid Purmohemmet och granskningsprotokollet blev färdigt 6/2019.

Efter granskningsprotokollet blev det utfört en större insats på grund av problem med inomhusluften i 2021. Arbetet omfattade;

- Tillfällig täthetssanering runt golvytorna utförts av Ingenjörbyrå Kronqvist. Arbetet omfattar klientrum samt övriga rum.
- Elva kylenheter placeras ut i kök, matsal, kontor, korridorer tre ställen, medicinrum och kafferum.
- Förnyelse av dränering och regnvattensystem runt hela huset.

Vid risker i fastigheten kontakter personalen fastighetens ägare som är Pedersöre kommun. Pedersöre kommun har anställt fastighetsskötare som ansvarar för vedlikehåll och kontrollgranskningar årligen.

8.2 Medicinsktekniska produkter

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinsktekniska 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§).

Petri Luoma tel.06 218 8100 ansvarar för medicintekniska produkter vid Österbottens välfärdsområde.

Purmohemmet har tre personer som ansvarar för medicintekniska produkter. På enheten finns en lista över all utrustning samt när den har varit på service. Det hör till att all personal ska ha gjort apparatur pass. Sjukskötare på enheten ansvarar för att de blir gjorda. Rehabiliteringshandledare beställer de hjälpmedel som klienterna behöver från hjälpmedelsutlåningen och returnerar dem när de inte behövs längre. Upptäcker vårdare att det är något fel med klienternas hjälpmedel meddelar de felen åt rehabiliteringsledare och hon skickar in hjälpmedlet för reparation.

Vid problem med klienternas sängar kontaktas Antti Havia på tel.050 412 8799. Antti Havia är norra delens ansvariga för medicinsk utrustning samt problem med klienternas sängar. Rehabiliteringshandledaren sköter de årliga service som bör göras med medicinsktekniska produkterna.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

Handlar det åter om larmtelefoner inom hemvården, så behöver det finnas principer och praxis för anskaffning, samt finnas en utnämnd ansvarsperson för introduktion i användning och funktions säkerhet. I konsument säkerhetslagen (920/2011, § 7) åläggs en tjänsteleverantör av larmtelefoner och andra motsvarande tjänster en skyldighet att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt paragrafens 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas med de uppgifter om de omständigheter som beaktats i egenkontrollplanen.

Ansvarig för funktionssäkerheten och larmtelefoner och annan larmutrustning ansvarar Petri Luoma för på tel. 06 218 8100.

Purmohemmet använder sig av klientalarm och personalarm för personalen för att trygga säkerheten till de boende samt personalen. Larmen testas regelbundet och serviceenhetschefen och ansvarspersoner för larmet kan kolla på händelseloggen att alarm har besvarats. Serviceenhetschefen och ansvarspersoner för larmet ansvarar för att det fungerar, i annat fall kontaktas alarmfirman LOIHDE.

Personalen har även telefoner på sig. Enheten har låsta ytterdörrar. Vid ytterdörrarna finns alarm, så om klienten går ut alarmerar det till personalens telefoner.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

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

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

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

Vid Purmohemmet finns utarbetat en räddningsplan om innehåller beredskapsplan och utrymningsplan. Räddningsplanen har uppdaterats 28.2.2023. Samtidigt blev det gjort en utredning om utrymnings säkerheten DEL A och DEL B den skickades vidare till Pedersöre kommun för komplettering. I räddningsplanen tas även upp olika störnings- och undantagssituationer för enheten så räddningsplanen innehåller även plan för störnings- och undantagssituationer. För att garantera att alla i personalen har läst igenom planen finns en kvitteringslista längs bak där alla skriver sitt namn efter att de har läst igenom planen. I

Brandsläckningsövningar har ordnats för hela personalen till två tillfällen. Det första tillfället ordnades måndagen den 8.5.2023 var 18 deltagare deltog av vårdpersonalen. Ett nytt tillfälle ordnas onsdagen den 24.5.2023 med önskan att så många som möjligt ska närvara av de som ännu inte deltagit.

Första hjälpskolning är i utredning och ordnas så snart som möjligt eftersom det gått över 7 år sedan det senast blev gjort vid Purmohemmet. Första hjälpskolning ska uppdateras vart tredje år.

Säkerhetsvandring görs för alla anställda med tre års mellanrum och alltid med ny personal. En säkerhetsvandring har ordnats för Purmohemmets personal den 30.5.2023.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

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

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

Serviceenhetschefen eller serviceansvariga går igenom och informerar all ny personal, både vikarier och studerande om datasäkerheten. All personal fyller i datasekretess blanketten.

All ny personal skall gå igenom dataskyddets ABC webskolning som finns på intra vart tredje år.

Dataskydds anvisningar finns på intra.

Personalen är uppmärksam på risker gällande dataskydd och vid avvikelser görs en HaiPro anmälan. Anmälningar handläggs och diskuteras på personalmöte och vid behov ändras rutiner.

Serviceenhetschefen informerar den registrerade/de registrerade. I anmälan till den registrerade ska man ge en klar beskrivning av personuppgiftsincidenten, de sannolika konsekvenserna av personuppgiftsincidenten samt de åtgärder som Österbottens välfärdsområde vidtagit eller avser vidta.

Anmälan ska inrymma åtminstone följande uppgifter:

- en klar beskrivning av personuppgiftsincidenten
- en begäran om ursäkt
- kontaktuppgifter eller något annat sätt för den registrerade att få mer information om ärendet, t.ex. namnet på dataskyddsombudet
- de sannolika konsekvenserna av personuppgiftsincidenten
- de åtgärder som den personuppgiftsansvarige föreslagit eller redan vidtagit; vid behov också åtgärder för att lindra eventuella olägenheter.

En anmälan krävs inte om:

- Österbottens välfärdsområde vidtagit behöriga tekniska och organisatoriska skyddsåtgärder och dessa tillämpats på de personuppgifter som är föremål för personuppgiftsincidenten (i synnerhet åtgärder med vilka personuppgifterna ändras till obegriplig form för utomstående, såsom kryptering)
- Österbottens välfärdsområde har vidtagit fortsatta åtgärder, med vilka det säkerställs att det inte längre är sannolikt att en hög risk som riktar sig mot den registrerades rättigheter och friheter blir verklighet
- detta skulle kräva orimligt besvär, eftersom man till exempel inte vet vem de registrerade är. Ärendet bedöms enligt risk. Om det inte är möjligt att ta kontakt med de registrerade personligen, ska offentlig delgivning eller en motsvarande åtgärd användas, med vilken de registrerade informeras på ett lika effektivt sätt.
- Om Österbottens välfärdsområdes personal inte ännu informerat en registrerad om personuppgiftsincidenten, kan tillsynsmyndigheten kräva att detta görs.

Som ansvarsperson för dataskyddet fungerar närförpersoner vid de olika enheterna. Som dataskyddsansvariga inom organisationen ansvarar Tuija Viitala, tel. 06 213 1840 samt Anne Korpi tel. 040 183 2211,

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

9.1 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.

Purmohemmets egenkontrollplan har skrivits av serviceenhetschefen vid Purmohemmet som är ansvarig för planeringen och förverkligande av servicehelhetens egenkontroll. Vissa saker och detaljer har gjorts i samråd med personalen vid Purmohemmet.

9.2 Egenkontrollplanens uppdatering

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

Förpersonens uppgift är att uppdatera egenkontrollplanen årligen.

9.3 Egenkontrollplanens Offentlighet

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

Egenkontrollplanen finns tillgänglig på anslagstavlan när man kommer in genom huvudentrén vid Purmohemmet så att den ska vara tillgänglig för både personal och klienter samt anhöriga. 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.

9.4 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 9.00–14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

E-post: patientombudsman@ovph.fi (ej skyddad e-post)

