



# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

|  |   |
|--|---|
| Enhetens/ servicehelhetens namn  | Pörtehemmet   |
| Godkännare (namn, titel)<br>Underskrift  | Monica Skinnars, serviceenhetschef  |
| Tidpunkt för godkännande   | 30.4.2024   |
| Versionnummer och datum<br>Datum för tidigare versioner<br>(tidigare versioner skall sparas i<br>sju år) | 2.0<br>1.0 / 30.4.2023  |
| Egenkontrollplanen finns<br>offentligt framlagd.   | <b>Finns på välfärdsområdets hemsida samt tillgänglig<br/>för klienter och anhöriga</b> |



## 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 .....         | 5  |
| 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....                                 | 6  |
| 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....                       | 6  |
| 4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador .....           | 7  |
| 4.5 Personalens anmälningskyldighet .....   | 8  |
| 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER .....   | 9  |
| 5.1 Bedömning av servicebehov .....   | 9  |
| 5.2 Egen kontaktperson .....  | 9  |
| 5.3 Klientplan .....  | 9  |
| 5.4 Verkställighetsplan.....  | 10 |
| 5.5 Dokumentation av klientarbete .....   | 10 |
| 5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....             | 11 |
| 5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet .....               | 11 |
| 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....         | 12 |
| 5.9 Multiprofessionellt samarbete.....  | 13 |
| 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen .....                   | 14 |
| 6 PERSONAL.....   | 14 |
| 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....                                  | 14 |
| 6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd .....                     | 15 |
| 6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....  | 16 |
| 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN .....                               | 17 |
| 7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner .....                     | 17 |
| 7.2 Hälso- och sjukvård .....   | 18 |
| 7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....                                       | 19 |
| 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....                     | 20 |
| 7.5 Måltider och lämplig mat .....  | 21 |
| 7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen .....  | 21 |
| 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....   | 22 |
| 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen .....  | 22 |
| 8.2 Medicinsktekniska produkter.....  | 22 |
| 8.3 Tekniska säkerhetslösningar .....   | 23 |
| 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner .....                                 | 24 |
| 8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet ..... | 24 |
| 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....                | 25 |
| 10 BILAGOR.....   | 27 |

## 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 välfärdsområde

**FO-nummer:** 3221324-6

**Kommun:** Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

### Enhet/ servicehelhet

Namn: Pörtehemmet

Adress: Backvägen 1, 66270 Pörtom

Telefon: 0503064936 (tel.nr som används dygnet runt)

Stad/kommun: Närpes

### Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem- och boendeservice

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 17

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Monica Skinnars, serviceenhetschef (sjuuskötare, HYH)

Telefon: 0401600695 \_\_\_\_\_ E-post: monica.skinnars@ovph.fi

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent

Städservice

Stöd Botnia Tuki (fr.o.m. 1.6.2023)

Kök

Stöd Botnia Tuki fr.o.m. 1.6.2023

Vaktmästartjänster

Närpes stad

Läkartjänster

Pihlajalinna

Tvätteritjänster

EcoWash tom 15.2.2024, Aquatex (fr.o.m. 15.2.2024)

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.*

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

- ✓ Köket har en egen egenkontrollplan.

## 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).

✓

- ✓ Personalen ger en individuell och god helhetsvård till de äldre och tar i beaktande att alla människor är unika. Klientens rum betraktas som deras hem och personalen strävar till att så långt som möjligt respektera de äldres önsknings. Personalen utgår från att ge trygghet, omtanke och värdighet till de äldre.
- ✓ Personalen på Pörtehemmet skapar en god vårdrelation, lyssnar på verbala och nonverbala signaler samt beaktar etiska riktlinjer och klienternas medbestämmanderätt. Anhöriga tas med i vården av de äldre.
- ✓ Personalen eftersträvar att ge klienterna ett meningsfullt och värdigt liv samt vård och omsorg utgående från ett aktiverande och rehabiliterande arbetssätt. Bl.a. äldreomsorgslagen styr verksamheten.
- ✓ Enligt lagen om klientens ställning och rättigheter främjas klientmedverkan samt klientens rätt till god service och gott bemötande och i socialvårdslagen poängteras vikten av att upprätthålla välfärd och social trygghet samt minska ojämlikhet och främja delaktighet. Alla ska ha rätt till behövlig, tillräcklig och högklassig service. Klienten har rätt till god service och gott bemötande.

✓

### 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.

✓

- ✓ Individuell vård till de äldre och beaktande att alla människor är unika. Klienten ska vara i centrum.
- ✓ Personalen utgår från att ge trygghet, omtanke och värdighet till de äldre.

## 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)

- Beredsskapsplan

- Läkemedelsplan

### 4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

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

Beskriv enhetens ansvarsfördelning i riskhantering:

- ✓ Ledningen ansvarar för att det finns tillräckligt med personal i varje arbetstur samt att personaldimensioneringen uppfylls
- ✓ Viktigt att personalen får tillräckligt med information kring hur missförhållanden och säkerhetsfrågor ska behandlas. Detta bidrar till att personalens attityd blir positivare.

- ✓ Personalen får ge sina synpunkter gällande uppdateringen av egenkontrollplanen

## 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

- ✓ Endast 2 vårdare på kvällsskifte, vilket gör att det kan vara svårt att få överblick samt att arbetet på enheten är stressigt kvällstid

### Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

| Risk   | Förebyggande åtgärder  |
|--|--|
| <b>Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar</b>  | <b>Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.</b>      |
| svårt att få överblick över avdelningen pga byggnadens planering | begränsningsåtgärder kan vara nödvändiga om t.ex. fallrisk finns                       |
| fallrisk   | övervakning, begränsningsåtgärder om klienten inte förstår faran i att gå på egen hand |
| Skriv texten genom att klicka här.                               | Skriv texten genom att klicka här.   |
| Skriv texten genom att klicka här.                               | Skriv texten genom att klicka här.   |
| Skriv texten genom att klicka här.                               | Skriv texten genom att klicka här.   |
| Skriv texten genom att klicka här.                               | Skriv texten genom att klicka här.   |
| Skriv texten genom att klicka här.                               | Skriv texten genom att klicka här.   |

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

## 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. Ansvaret för att den kunskap som samlats vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten, men de anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I

behandlingen av avvikelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med en anhörig. Efter en allvarlig avvikelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

- ✓ Tillbud och avvikelser dokumenteras i klientens journal samt rapporteras i HaiPro-systemet. Ärendet tas till diskussion i samband med personalmöten
- ✓ HaiPro-rapporteringssystemet används för att göra patientsäkerhetsanmälan om såväl "nära-ögat-händelser" som händelser som drabbat klienten
- ✓ SPro-rapporteringssystemet används ännu inte på Pörtehemmet
- ✓

#### 4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

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

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

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

| Utvecklingsbehov/<br>Respons från  | Förbättringsåtgärd                     | Tidtabell            | Ansvarsperson                      |
|------------------------------------|--|----------------------|------------------------------------|
| <a href="#">Första hjälp</a>       | <a href="#">skolningar</a>             | <a href="#">2024</a> | <a href="#">serviceenhetschef</a>  |
| <a href="#">Apparatpass</a>        | <a href="#">uppdatering på enheten</a> | <a href="#">2024</a> | <a href="#">appar.ansv/serv.ch</a> |
| <a href="#">Kinestetik</a>         | <a href="#">skolningar</a>             | <a href="#">2024</a> |                                    |
| <a href="#">Läkemedelssäkerhet</a> | <a href="#">uppdatering av plan</a>    | <a href="#">2024</a> | <a href="#">läkemedelsansv.</a>    |
|                                    |  |                      |                                    |
|                                    |  |                      |                                    |

- ✓ diskussion och information om händelsen
- ✓ dokumentering
- ✓ arbetsrutinerna ändras om det krävs, utvärdering av förändringen sker
- ✓ genomgång och tydliggörande av instruktioner
- ✓ kvalitetsavvikelser följs upp
- ✓ samverkan om andra berörs, t.ex. anhöriga, Pihljalinna

## 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 oh hälsovård 612/2021, § 44).*

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

- ✓ Beskriv hur personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas.
- ✓ Om man identifierar en avvikelse eller har frågor gällande klient- eller patientsäkerheten på arbets-enheten och inte korrigerats eller förhindrats efter ingripande eller åtgärd av förman eller högre ledning.
- ✓ Hur säkerställs, att personalen känner till sin anmälningsskyldighet?
- ✓ Om personalen får kännedom om en avvikelse eller säkerhetsrisk för klienten, bör detta informeras till övriga på arbetsplatsen och diskutera med förmannen utan dröjsmål. HaiPro- (patient och klient-säkerhet) eller SPro- (anmälan om missförhållande inom socialvården) anmälan görs
- ✓ Enligt socialvårdslagen är all personal inom socialvården skyldiga att anmäla ifall de märker missförhållanden eller befarar att risk för missförhållande finns. I första steget görs anmälan till enhetens förman. Förmannen för ärendet vidare till sin förman.
- ✓ Ifall det från arbetsgivarsidan inte vidtar tillräckliga åtgärder och klientsäkerheten äventyras ska en anmälan till regionförvaltningsverket göras.
- ✓ Egenkontrollplanen görs upp tillsammans med personalen – planen bör kvitteras som läst av alla i personalen



## 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.

- ✓ Beskriv hur bedömningen klientens servicebehov förverkligas och vilka mätare som används.
- ✓ Beskriv hur klienten och/eller hans anhöriga eller närstående tas med i bedömningen eller uppdateringen av servicebehovet.
- ✓ **RAI-bedömning görs regelbundet minst 2 ggr/år för att bedöma vårdbehovet**
- ✓ **MMSE kan göras vid behov**

### 5.2 Egen kontaktperson

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

- ✓ Har det utnämnts en egenvårdare åt klienterna?
- ✓ **Varje klient har egenvårdare, finns 2 utsedda personer för varje klient. Egenvårdarens namn finns inskrivet i vårdjournalen.**
- ✓ **För Pörtehemmet fungerar socialarbetare Annica Janfelt (tfn: 0404829463) som kontaktperson. Samtliga klienter på Pörtehemmet har en egenvårdare.**

### 5.3 Klientplan

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

- ✓ Hur säkerställs att klienten får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klientens?
- ✓ På vilket sätt säkerställs att personalen känner till innehållet i klientplanens och arbetar utgående från den.
- ✓ Servicehandledarna fastställer vårdbehov samt överväger placeringens ändamålsenlighet.
- ✓ Klientens önskan gällande boendeplats hörs och beaktas i mån av möjlighet.
- ✓ Klientens egna kontaktperson gör upp planen samt försäkras sig om att kunden får tillräckligt med information gällande olika servicealternativ

## 5.4 Verkställighetsplan

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

- ✓ Beskriv hur klientens plan uppgörs och uppdateras, samt hur uppföljningen förverkligas.
- ✓ På vems ansvar är det, att klientens plan uppdateras?
- ✓ Hur säkerställs att klienterna får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klienterna?
- ✓ Beskriv hur ni säkerställer, att personalen känner till innehållet i klienternas verkställighetsplaner och förverkligar dem i dagligt arbete.
- ✓ Serviceavtal uppgörs av välfärdsområdets kanslist då en ny klient flyttar in till Pörtehemmet.
- ✓ Vårdplan finns elektroniskt i Abilita.
- ✓ Daglig vård- och serviceplan uppgörs av vårdpersonal vid inskrivningen och uppdateras vid förändringar.
- ✓ Vårdplanen ej uppgjord till fullo i samråd med klient och anhörig.
- ✓ Vårdpersonalen kvitterar dagligen i vårdplanen det som utförts. Den dagliga vården baserar sig på vård- och serviceplanen och klientens dagliga funktionsförmåga samt egna resurser.

## 5.5 Dokumentation av klientarbete

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete.

Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av klientarbetet. I klienthandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I klienthandlingarna skall det användas ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att klientens ärende har behandlats.

Läs mera i:

[Föreskrift om strukturen för klienthandlingar inom socialvården och om](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022 \(på finska\)](#)

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

- ✓ Hur introduceras personalen i dokumentering av klientuppgifter?
- ✓ **Abilita används för dokumentering**
- ✓ **Klientarbetet dokumenteras utan dröjsmål och i varje arbetstur**
- ✓ På vilket sätt säkerställer man att klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål?
- ✓ Den finns en beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas på enheten?
- ✓ Har det uppgjort en beskrivning över hur personuppgifter behandlas på enheten?
- ✓ **På enheten finns låsbara lådor med lock dit konfidentiella papper kan sättas. På enheten finns också en dokumentstrimlare där medicinlistor samt andra dokument som innehåller personuppgifter kan förstöras**
- ✓ De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter.
- ✓ **Dataskyddsansvariga: Tuija Viitala (tel: 06 213 1840, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa) samt Anne Korpi tel: 040 183 2211, Dambrunnsvägen 4, 1.a vån, 65100 Vasa)**
- ✓

## 5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Klienten skall bemötas så att 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.

- ✓ Beskriv hur ni säkerställer ni ett gott bemötande av klienterna och hur ni handlar om osakligt bemötande upptäcks.
- ✓ Beskriv hur ett osakligt bemötande, en negativ händelse eller en risksituation som klienten blivit utsatt för behandlas tillsammans med klienten och hans anhöriga eller närstående.
- ✓ **Varje klient ska bemötas sakligt.**

## 5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

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

- ✓ Beskriv hur klienterna och deras anhöriga/ närstående är deltar i att utvecklandet i enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll.

- ✓ På vilket sätt och hur ofta insamlas klientrespons?
- ✓ Beskriv hur inkommen respons används vid utvecklandet av verksamheten.
- ✓ På Österbottens välfärdsområdes webbplats finns möjlighet att ge klientrespons digitalt.
- ✓ Klientresponsystemet Roidu – enligt uppgift är rapporteringsterminal på kommande till enheten, används ej ännu. Responsen ges anonymt men ifall den som ger responsen vill bli kontaktad kan denne uppge sina kontaktuppgifter.
- ✓ ThI-klient respons vartannat år
- ✓

## 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

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

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

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

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

- ✓ Vilka delområden av klienternas självbestämmanderätt stärks på enheten och på vilka sätt?
- ✓ Vilka är enhetens principer kring stärkande av klientens självbestämmanderätt?
- ✓ Vilka är enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt?
- ✓ Pihlajalinnas läkare tar beslut om vårdlinjerna tillsammans med klienten och dennes anhöriga. Vårdpersonalen informerar klienter och anhöriga före tilltänkt byte av vårdlinje.
- ✓ Anhörigsamtal hålls i samband med att klienten flyttar in.
- ✓ Begränsningsbeslut görs individuellt och görs i samråd med anhöriga samt ansvarsläkare, dokumenteras i klientens journal.
- ✓ Begränsningsbesluten utvärderas regelbundet och uppdateras var tredje månad.
- ✓ Begränsningsåtgärder används för att skydda klienten, så lindrig begränsning som möjligt för att t.ex. förebygga fallolyckor
- ✓ Vilka begränsningar används på enheten och i vilken omfattning?
- ✓ Vilka begränsningsåtgärder används på enheten, ifall man kommer i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt?
- ✓ På enheten används sänggrindar för att förebygga att klienten faller ur sängen, används också grenbälte i förebyggande syfte, hygienhalare används också
- ✓ Hur övervakas klienten under den tid som begränsningsåtgärden varar?
- ✓ Begränsningsbesluten utvärderas regelbundet och uppdateras var tredje månad.
- ✓ Begränsningsåtgärder används för att skydda klienten, så lindrig begränsning som möjligt för att t.ex. förebygga fallolyckor

## 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

- ✓ På enheten arbetare sjukskötare, närvårdare, vårdbiträden. Även sjukvårdsstuderande finns tidvis på enheten.
- ✓ Vid behov konsulteras infektionsskötare och infektionsläkare, geriatriker, minnesskötare, VCS sårskötare, rehabiliteringshandledare, fotvårdare.
- ✓ Läkartjänster ordnas via Pihlajalinna eller via välfärdsområdet (Närpes HVC, VCS)
- ✓ Intressebevakare ordnas via Österbottens intressebevakningsbyrå för klienter som inte själv kan ansvara för sin ekonomi. Om behov av intressebevakning finns diskuteras detta med läkare samt med socialarbetare som gör ansökan samt ber läkarintyg görs från enheten.

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

- ✓ Vem tar emot enhetens anmärkningar, tjänsteställning och kontaktuppgifter?
- ✓ **Serviceenhetenschefen mottar ev. anmärkningar som kommer till enheten**
- ✓ Hur behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet och hur beaktas dess i enhetens utvecklingsarbete?
- ✓ **Anmärkningar, klagomål och tillsynsbeslut beaktas och används som en komponent vid utveckling av enhetens verksamhet.**
- ✓ Inom vilken tid behandlas enhetens av anmärkningar?
- ✓ **Soc samt patombudens uppgifter finns tillgängligt för såväl klienter som anhöriga**

| Socialombudsman   | Patientombudsman  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ger information och råd om klientens rättigheter inom socialvården.</li> <li>• ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller socialservice.</li> <li>• ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ger information och råd om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården.</li> <li>• ger råd hur patienten kan gå tillväga vid missnöje med bemötande och vård.</li> <li>• ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.</li> </ul> |

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

## 6 PERSONAL

### 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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

En klientsäkerhetsrisk är om förmannen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. 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.

- ✓ Vilken är enhetens personalstruktur och personalmängd? (Yrkesgrupp, arbetsuppgifter och antal)
- ✓ På Pörtehemmet finns en serviceenhetschef, en ansvarig sjukskötare, en sjukskötare samt 10,6 närvårdare och två vårdbiträden, en närvårdare anställd via resursenheten
- ✓ På vilket sätt säkerställs det, att förpersonen har tillräckligt med tid att leda enheten?
- ✓ Förpersonens befattning administrativ
- ✓ Beskriv hur kraven på enhetens personaldimensionering förverkligas.
- ✓ personaldimensioneringen följer lagstadgad nivå, med 0,65 vårdare per klient
- ✓ På vilket sätt säkerställs, att enheten har tillräckliga personalresurser för att möta klienternas servicebehov?
- ✓ På vilket sätt uppföljs personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas servicebehov?
- ✓ Personaldimensionering följs upp 2 ggr/år via THL enligt lagen 0,6 vårdare/klient
- ✓ Vilken är enhetens personalmängd i olika arbetsskift (vardagar respektive veckoslut)?
- ✓ På vardagar jobbar 4 vårdare (5 om läkarrond) i morgonskiftet och 2 vårdare i kvällstur
- ✓ På helgerna jobbar 3 vårdare i morgontur och 2 vårdare i kvällstur
- ✓ 2 vårdare vakar
- ✓ På vilket sätt säkerställs att det finns tillräckligt med personal i stöd- och hjälpfunktioner?
- ✓ I varje arbetstur finns personal som har adekvat yrkesutbildning och ikraftvarande läkemedelslov. I varje skifte finns ansvarig personal, antingen sjukskötare eller närvårdare/primärskötare som är ansvarig
- ✓ THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsomsorg två gånger per år. Vilka var resultaten i THL:s två senaste mätningar?
- ✓ THL:s mätning /2023 visar en personaldimensionering på 0,69 skötare/ klient.
- ✓ Om någon klient har extra stort vårdbehov, t.ex. terminalvårdsklient – möjlighet att ta in extra personal

## 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/sprakunskaper>

- ✓ Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?



- ✓ våra inhoppare kan dels vara studerande som gjort sin praktik på enheten eller pensionärer som tidigare arbetat på enheten.
- ✓ Rekrytering sker via kunta-rekry
- ✓ Vilka är enhetens principer för användning av vikarier och resursenhetens personal?
- ✓ Vikarier tas in vid sjukfrånvaro samt vid semestrar. En ordinarie vikariepool finns på enheten (en närvårdare anställd av resursenheten).
- ✓ Inhoppare kan dels vara studerande som gjort praktik på enheten eller pensionärer som tidigare arbetat på enheten.
- ✓ På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som ska arbeta i klienternas hem eller med barn, funktionsnedsatta och äldre?
- ✓ Samtliga arbetstagare bör skriva under avtal om tystnadsplikt, som råder såväl under tiden man varit anställd som efter avslutad anställning.
- ✓ Berätta på vilket sätt ni säkerställer, att personalen har tillräckliga språkkunskaper?
- ✓ Personalen bör kunna uttrycka sig muntligt och skriftligt på svenska, för att få fast anställning bör man kunna uppvisa språkintyg i finska.

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

- ✓ På vilket sätt ordnas personalens och studerandens introduktion i klientarbete och egenkontroll? (Vem/Vilka introducerar, introduktionsplan, checklista, underskrifter etc.)
- ✓ När man kommer som ny till enheten får man några dagars introduktion, man får praktiskt gå bredvid en "handledare" under några arbetsskiftet, för att komma in i arbetet
- ✓ Förmannen ansvarar för att en ny arbetstagare får introduktion i arbetet på enheten
- ✓ Studerande på enheten har 2 utsedda handledare vars arbetsturer de följer under sin praktik
- ✓ På vilken typ av fortbildning behöver enheten satsa på just nu, för att möta klienternas vård- och servicebehov?
- ✓ Kinestetik utbildning behövs, några vårdare har deltagit i skolning våren 2023 och några våren 2024, målsättningen är att så många som möjligt i personalen ska utbildas i kinestetik
- ✓ Hur säkerställs att personalen fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år?



- ✓ Personal deltar i skolningar som ordnas av VFO samt om möjligt även i skolningar ordnade av andra aktörer
- ✓ största delen av personalen har behov av förstahjälp-utbildning (eftersom dessa inte ordnats under pågående pandemi) – skolningar på kommande våren 2023.
- ✓ Personalen borde delta i säkerhetsskolningar, skolningar ordnas regelbundet under året vid VCS, i maj ordnas skolning i Närpes
- ✓ Personalen har deltagit i hygienskolning, kinestetiskolning, palliativ skolning. Regelbundet deltagande i skolningar gällande apparatsäkerhet, läkemedelssäkerhet för ansvarspersoner. Enheten har utsett ansvarspersoner för kvalitet och säkerhet.

## 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

### 7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

- ✓ Beskriv uppföljningen av den allmänna hygiennivån.
- ✓ Hur säkerställs hygienpraxisen, så att den motsvarar klienternas behov enligt deras verkställighetsplaner?
- ✓ Beskriv hur livsmedels- och handhygien beaktas i matlagningen och vid måltiderna (klienter och personal).
- ✓ Eget kök finns på enheten, personalen anställd av Närpes stad (from 1.6.2023 av Stöd Botnia)

- ✓ Från och med vårvintern 2023 (p.g.a. sjukskrivningar) tillreds ingen mat i Pörtehemmets kök utan all mat kommer från köket vid Närpes vård- och servicenter
- ✓ Beskriv förebyggande av spridningen av infektioners och smittsamma sjukdomars?
- ✓ Noggrann städning utförs på enheten, personalen har städutbildning.
- ✓ Hur är städningen och textilvården ordnad?
- ✓ Städservice ordnas from 1.6.2023 av Stöd Botnia, utförs 5 dagar/vecka
- ✓ Tvätteritjänster via Aquatex, en liten mängd kläder tvättas på enheten
- ✓ Beskriv hur personalen har introducerats/ fortbildats i förverkligande av enhetens renlighet och textilvård enligt anvisningar och standarder?
- ✓ Hur säkerställs, att den medicintekniska produkter och instrument rengörs efter användning?
- ✓ Den som tar bort den medicintekniska produkten ansvarar att den rengörs och servas ändamålsenligt
- ✓ Det finns en hygienansvarig på enheten? Vem? (Har hygienkötaren informerats om ansvarspersonen?)
- ✓ På enheten finns en hygienansvarig närvårdare utnämnd och hygienkötaren har informerats om Pörtehemmets ansvarsperson.
- ✓ Enhetens hygienansvariga deltar i skolningar som ordnas av VFO.
- ✓ Kontaktuppgifter till hygienkötare:
- ✓ Hygienkötare: Merja Tikkakoski (tfn: 040 660 9395) ansvarar för Närpes samt Kaskö, Kristinestad, Malax, Korsnäs, Korsholm och Vörå
- ✓

## 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, munhälsövård. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

- ✓ Hur är klienternas hälso- och sjukvård ordnad på enheten?
- ✓ Pihjalainnas distansläkare sköter enhetens läkartjänster. Telefonrond (där klientens aktuella mående går genom) ordnas varje vecka. Läkare besöker Pörtehemmet fyra gånger/år.
- ✓ I läkartjänsten ingår kontinuerlig kontroll av vikt, blodtryck, puls och blodprover samt vid behov EKG. Klientens anhöriga får gärna delta vid läkarbesöken.
- ✓ Beskriv hur tillgången på läkar- och sjuksköterskätjänster är ordnade.
- ✓ Pihjalainnas distansläkare sköter enhetens läkartjänster. Telefonrond (där klientens aktuella mående går genom) ordnas varje vecka. Läkare besöker Pörtehemmet fyra gånger/år.
- ✓ I läkartjänsten ingår kontinuerlig kontroll av vikt, blodtryck, puls och blodprover samt vid behov EKG. Klientens anhöriga får gärna delta vid läkarbesöken.
- ✓ Möjligt att konsultera Pihjalainnas läkare dygnet runt, Pihjalainnas bakjour tar ställning till behov av vidare remittering
- ✓ Hur säkerställs personalens första hjälpkunnande? (uppdateringbehov vart tredje år)
- ✓ Under pandemin gick de flestas första hjälp ut, under våren 2023 ordnas via teams första hjälp skolning i VFO:s regi, motsvarande behovet på enheten
- ✓ Hur är klienternas munhälsövård ordnad?
- ✓ Tandvård via Närpes HVC, kontakt tas vid behov. Tandskötare har tidigare besökt Pörtehemmet en gång/år, paus under corona-pandemin, begäran om besök av tandskötare framförts till HVC.
- ✓ På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?
- ✓ Hur agerar man vid oväntade dödsfall? Finns det uppgjorda skriftliga anvisningar?

- ✓ Vid ett oväntat dödsfall informeras klientens anhöriga och personalen kontaktar Pihlajalinnas dejour-läkare. Klienten förs till Närpes HVC för konstaterande av dödsfall.
- ✓ Pihlajalinna har gjort upp anvisningar gällande dödsfall

### 7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

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

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

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

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

#### **Begränsat läkemedelsförråd**

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

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

- ✓ Vilka ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling?
- ✓ Pihlajalinnas egenläkare är ansvarig för läkemedelsbehandlingen på Pörtehemmet, det slutliga medicinska ansvaret har ansvarsläkaren vid Närpes HVC
- ✓ Ansvarig läkare och specialisering?



- ✓ Pihlajalinnas egenläkare (Jukka Virolainen) är specialist inom geriatri och inre medicin. Ansvarsläkaren vid Närpes HVC (Anna-Maria Sandberg) är specialist inom allmän medicin
- ✓ Ansvarig sjukskötare?
- ✓ Marina Svenns är enhetens ansvariga sjukskötare
- ✓ Sjuksköterna på enheten ansvarar för läkemedelsbehandlingen och deltar i skolningar som hålls via VFO.
- ✓ Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell och förverkligas som en del av dagligt arbete.
- ✓ Läkemedelsplanen uppdateras regelbundet, minst en gång/år
- ✓ Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att all personal som deltar i läkemedelsbehandling har ikraftvarande läkemedelslov.
- ✓ Serviceenhetschefen ansvarar för att personalens läkemedelstillstånd hålls uppdaterade. Personalen själv har också ett eget ansvar gällande att hålla sitt läkemedelstillstånd uppdaterat.
- ✓ LOVe-tenter ska avläggas vart 5:e år.
- ✓ Ifall det på enheten finns ett begränsat läkemedelsförråd, har en anmälan om detta gjorts till Regionalförvaltningsverket? Hur uppföljs, värderas och övervakas läkemedelsförrådets förbrukning?
- ✓ På enheten finns ett begränsat läkemedelsförråd, anmälan om detta har gjorts till RFV. Enhetens sjukskötare ansvarar för övervakning och uppföljning av läkemedelsförrådets förbrukning.

## 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt barnskyddslagen (2007/417 § 4 a) skall barn inom barnskyddet säkerställas en god vård och fostran med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå behövlig tillsyn och omsorg samt barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd.

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social- och hälsovården. I klienternas vård- och serviceplan skrivs det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också kommunen en skyldighet, att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Man kan tala om förverkligande av delaktighet, när en person ändrar från att vara en i målgruppen till en aktör som utför åtgärder. Människan är en aktör, när hon verkar maximalt självständigt och på egen hand, får information och erfarenheter från olika handlingsalternativ, samt deras bra och dåliga sidor, väljer det som passar en själv bäst, beslutar själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

- ✓ Beskriv hur man i servicen främjar klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet
- ✓ Beskriv hur det möjliggörs att klienternas har en regelbunden kontakt till sina anhöriga.
- ✓ Klientens anhöriga kan besöka Pörtehemmet enligt egen önskan, inga begränsningar finns gällande besökstid.
- ✓ I vilken utsträckning förverkligas klienternas motions-, kultur- och fritidsaktiviteter?
- ✓ Möjlighet till att trampa med motomed finns på enheten, personalen promenerar i korridoren med de klienter som inte kan gå själva p.g.a. t.ex. fallrisk.
- ✓ I mån av möjlighet går personalen, tredje sektorn eller anhöriga ut med klienterna om vädret tillåter.
- ✓ Personalen ordnar bingo, bokläsning, tillställningar som t.ex. våffeldag, cafédag, korvgrillning med oregelbundna intervaller på enheten.

- ✓ **Möjlighet till pyssel och handarbete ges också**
- ✓ **Andakter samt besök från församlingen ordnas var tredje vecka**
- ✓ **Måndagsträffen ordnas via vuxeninstitutet både under höst- och vårterminen**
- ✓ På vilket sätt uppföljs målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter?

## 7.5 Måltider och lämplig mat

För många av socialvårdens klienter har näring och måltider, samt seder och bruk kring dem en viktig del av servicen. I kosthållningen behöver livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer för olika befolkningsgrupper i olika åldersgrupper beaktas. I kosthållningen behöver klienternas önskemål, dieter (beroende på sjukdomar, födoämnesöverkänslighet, - allergier och -intoleranser) och beakta lämpliga födoämneskonsistenser, för att alla klienter skall kunna ta del av matens näringsinnehåll utan onödiga hälsorisker. Kost som baserar sig på religion eller etisk övertygelse utgör en del av mångkulturalitet, vilket ska beaktas när service tillhandahålls. Vidare information hittas i [Livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer](#)

- ✓ Hur har klienternas måltider ordnats?
- ✓ **Måltiderna serveras i samlingsrummet för de som orkar komma upp, om måendet inte tillåter kan klienten få mat inne på sitt eget rum. Kosthållschefen ansvarar för planering av matlista.**
- ✓ Hur säkerställs att klienternas önskemål, dieter eller andra begränsningar beaktas vid måltiderna?
- ✓ **Pörtehemmet har eget kök, klienternas behov och önskingar beaktas i mån av möjlighet.**
- ✓ Hur säkerställs klienterna får bra mat och ett tillräckligt närings- och vätskeintag?
- ✓
- ✓ Hur säkerställs att klienternas nattfasta inte överskrider 11 timmar på äldreboenden?
- ✓ **Frukost börjar serveras ca kl. 7.50, lunch serveras kl. 11.45, kaffe/mellanmål serveras kl. 14, middag kl 16.30 och kvällsmål ca kl. 20. Extra mellanmål kan fås nattetid samt övriga tider v.b.**

## 7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

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

- ✓ Vilka är principerna för användning av enhetens utrymmen?
- ✓ **Pörtehemmet är ett effektiverat serviceboende med heldygnssomsorg**
- ✓ Hur kan klienterna inreda sin lägenhet/ rum?
- ✓ **I rummet finns säng samt nattduksbord. Man får ha med egna möbler om man vill, man behöver dock ta hänsyn till att rummet inte blir övermöblerat ifall klienten har behov av hjälpmedel**
- ✓ Används klientens personliga utrymmen till något annat, när klienten har en långvarig frånvaro?
- ✓ **Klientens rum används inte till annat även om en långvarig frånvaro uppkommer.**
- ✓ Hur respekteras klientens skydd för privatlivet?
- ✓ **Klienterna har egna rum, vissa rum delar WC med intilliggande rum. De rum som delar WC- och duschutrymme bebos av klienter av samma kön.**
- ✓ Hur är de anhörigas och närståendes besök ordnade?
- ✓ **Besök kan ordnas i klientens rum, finns också ett allmänt rum (rosa rummet) som man kan boka om man är många besökare samtidigt och t.ex. firar klientens födelsedag.**

## 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

### 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

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

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

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

- ✓ Hur hanteras risker i anslutning hur hälsosamma enhetens utrymmen är?
- ✓ Vilket samarbete sker med andra myndigheter och aktörer för att minska enhetens hälsorisker?
- ✓ **Kontroll**
- ✓ **Ympäristötarkistus**

### 8.2 Medicinskt tekniska produkter

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

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

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

- ✓ Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:  
Namn och kontaktuppgifter: **2 apparatansvarig finns utnämnda på Pörtehemmet, dessa kan kontaktas via telefon 0503064936**  
**Kontaktpersoner för apparatsäkerhet: Linda Styris, säkerhetskoordinator samt Petri Luoma, sjukhusingenjör**
- ✓ Personalen har gjort egenhetens apparatpass?
- ✓ **De flesta i personalen har gjort enhetens apparatpass - några vikarier/inhoppare likaså. Personalens apparatpass kommer att införas i Laatuportti sommaren/hösten 2024.**

- ✓ Hur säkerställs att de hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver är anskaffade, getts användarhandledning i och får service på ett adekvat sätt?
- ✓
- ✓ På vilket sätt säkerställs, att det gör adekvata [rapporteringar av tillbud](#) rörande medicintekniska produkter
- ✓ **Haipro gör ifall tillbud rörande medicintekniska produkter behöver rapporteras.**
- ✓ På vilket sätt är de medicintekniska produkternas regelbundna service, som årlig service, när produkten är i behov av service eller går sönder?

### 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

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

- ✓ På vilka tekniska lösningar används för att trygga enhetens säkerhet?
- ✓ **Brandlarm, med sprinklersystem finns på enheten**
- ✓ Hur säkerställs, att den säkerhetsutrustning som klienterna och personalen använder fungerar och att alarm besvaras.
- ✓ **Patientalarm-system (9solution) används på enheten**
- ✓ **Personalen använder alarmtelefoner där de ser vem som alarmerar och från telefon kan man också kvittera alarman samt prata med klienten.**
- ✓ Vem ansvarar funktionssäkerheten av larmtelefoner och annan larmutrustning?  
Namn och kontaktuppgifter: **Vårdpersonalen har ansvar att meddela ifall larmtelefoner inte fungerar som de ska. Fastighetsskötare Gustav Bränn ansvarar för att larmtelefoner fungerar tillsammans med serviceenhetschefen**

## 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheter är säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymnings säkerhet som 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](#)

- ✓ Hur tryggas klient- och personalsäkerheten på enheten?
- ✓ Tidpunkt för uppgörande/uppdatering av räddningsplanen och utredningen av utrymnings säkerheten? Tidpunkt:
- ✓ **Pörtehemmets utrymningsplan har uppdaterats januari 2023**
  
- ✓ Hur säkerställs att personalen deltar i brandsläckningsövningar x 1/ 5 år? Tidpunkt för senaste övning?
- ✓ **Personalen deltar i säkerhetsskolning ordnad av VFO under våren och hösten 2023**
- ✓ Hur ofta görs säkerhetsvandringar på enheten?
- ✓ **Säkerhetsvandring har genomförts endast delvis. Enhetens kvalitets- och säkerhetsansvarig ansvarar för att säkerhetsvandringar görs en gång per år.**
- ✓ Vilken beredskap har man på enheten för störnings- och undantagssituationer? Finns det en skriftlig plan?
- ✓ **Ingen uppdaterad skriftlig plan finns**
- ✓ Hur säkerställs att personalen känner till enhetens räddningsplan, utredning av utrymnings säkerhet och beredskapsplan?
- ✓ **Gås genom då nyanställd kommer och även i samband med säkerhetsvandringen**
- ✓ Hur säkerställs att enhetens förpersonal och personal kan handla vid störnings- och undantagssituationer?
- ✓ **Personalen deltar i säkerhetsskolning ordnad av välfärdsområdet.**

## 8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informations säkerhet

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



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

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

- ✓ Beskriv hur dataskyddet förverkligas på enheten?
- ✓ **Personalen har personliga användarnamn och lösenord till dataprogrammen.**
- ✓ **Daglig dokumentation i elektronisk vårdjournal (Abilita). Vårdåtgärder kvitteras.**
- ✓ **All personal har användarnamn och lösenord som byts regelbundet**
- ✓ **Användarrättigheter till dataprogram sköts via 2M-IT, serviceenhetschefen begär användarrättigheterna**
- ✓ Hur säkerställs att dataskyddet efterföljs på enheten och lagstiftning kring behandling av personuppgifter, samt anvisningar som uppgjorts för enheten och myndighetsdirektiv?
- ✓ Dataskyddets ansvarsperson (namn och kontaktuppgifter):
- ✓ **Serviceenhetschef, Monica Skinnars**
- ✓ **Tuija Viitala, datasekretesschef/dataombud ([tuija.viitala@ovph.fi](mailto:tuija.viitala@ovph.fi))**
- ✓ **Anne Korpi, informationsservicesakkunnig/dataskyddsombud ([anne.korpi@ovph.fi](mailto:anne.korpi@ovph.fi))**

## 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

### Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

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

- ✓ Vilka personer har deltagit i uppgörandet/ uppdateringen av egenkontrollplanen?
- ✓ **Serviceenhetschef Monica Skinnars i samarbete med Pörtehemmets personal har gjort upp Pörtehemmets egenkontrollplan**
- ✓ Vem/vilka är ansvariga för planeringen och förverkligande av enhetens/ servicehelhetens egenkontroll (namn, tel.)?
- ✓ **Serviceenhetschef Monica Skinnars (040-1600695) ansvarar för enhetens egenkontroll**

### 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.

- ✓ Hur säkerställer man på enheten att egenkontrollplanen hålls aktuell?
- ✓ Egenkontrollplanen ska uppdateras en gång per år och alltid om det inträffar förändringar i enhetens verksamhet.

### Egenkontrollplanens Offentlighet

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

- ✓ Var är egenkontrollplanen offentligt framlagd (fysiskt, hemsidan på Internet)?
- ✓ egenkontrollplanen sätts fram så att anhöriga/besökare kan bekanta sig med den, hittas också via välfärdsområdets hemsida

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

### Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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

# Socialombudsman

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

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

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

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

## Service är kostnadsfri!

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

E-post: [sosiaaliasiamies@ovph.fi](mailto: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](mailto:patientombudsman@ovph.fi) (ej skyddad e-post)

