



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Klient- och servicehandledning /Socialservice för äldre (anordnande)
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Berit Kivimäki, chef för äldreservice
Tidpunkt för godkännande	27.4.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0 01.04.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	30.04.2023

INNEHÅLL

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

1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):
En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll ska också användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig. Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal. Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån respons.

Detta stöds även av speciallagstiftning som äldreomsorgslagen (980/2018, 23 §) och Valviras föreskrift (1/2014) om uppföljning av egenkontrollplanens innehåll, uppgörande och uppföljning.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324-6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Socialservice för äldre

Adress: Damnbrunnsvägen 4, 65100 Vasa

Telefon: 040 354 9918

Stad/kommun: Vasa/hela Österbotten

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Klient- och servicehandledning, gerontologiskt socialt arbete

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Utredning av klienters vård- och servicebehov, kartläggning och beviljande av service inom hela Välfärdsområdet i huvudsak för äldre (65+)

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): -

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Kivimäki Berit, Chef för äldreservice/magisterexamen i samhällsvetenskaper, legitimerad socialarbetare

Telefon: 040 3549918 E-post: berit.kivimaki@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Enheten gör utredningar och beviljar service som till viss del förverkligas med servicesedlar av Välfärdsområdet godkända serviceproducenter eller via köptjänst. Kostnaderna för servicesedlar samt köptjänster ersätts av andra verksamhets-/resultatområden än Socialservice för äldre, i huvudsak verksamhetsområdet för Hem- och boende.

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

Utdrag ur ovanstående lag:

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

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

- ✓ Köptjänsternas kvalitet och klientsäkerhet säkerställs genom att de regelbundet granskas via Välfärdsområdets kvalitetsenhet. Ytterligare ger klienter respons om kvaliteten på servicen de erhåller spontant. Genom programmet för servicesedlar fodras det av producenten ger respons om den beviljade servicens utförande.
- ✓ Kvaliteten granskas och följs med av kvalitetsenheten, producenterna har förbundit sig att följa uppställda krav i styrdokumentet.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

.De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Beskriv är enhetens/ servicehelhetens verksamhetsidé

Målet är att erbjuda en god, trygg och professionell service. Bedömning av servicebehov och servicehandledning samt rehabilitering, service och vård i rätt tid ska säkerställa klientens hemmaboende och kunna fortsätta ett så självständigt liv som möjligt med behövliga hjälpinsatser. Målet är att stöda i huvudsak äldre, vars fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga är nedsatt eller riskerar att bli nedsatt samt att förebygga marginalisering. Verksamheten baserar sig på socialvårdens allmänna lagstiftning och speciallagstiftning.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iaktta de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlig, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen.

Beskriv är enhetens/ servicehelhetens värderingar och verksamhetsprinciper.

Från människa till människa, Framåtblickande och ansvar, Jämställdhet och jämlikhet.

De värderingar som styr enhetens verksamhet är respekt för klienternas självbestämmanderätt, jämlikt bemötande, säkerhet, rättvisa och delaktighet samt att förebygga marginalisering och öka välbefinnande. Yrkespersoner inom socialvården är skyldiga att i sin professionella verksamhet följa bestämmelserna om socialvårdens klienters ställning och rättigheter samt behandlingen av klientuppgifter.

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)

- Haipro & Spro

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

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

Beskriv enhetens ansvarsfördelning i riskhantering:

På vilket sätt ansvarar ledningen för, att tillräckliga resurser anvisas för tryggheten av verksamhetens säkerhet?

Säkerhetsutbildningar, Haipro, Spro- genomgångar att anmälningar- med syftet att lära av misstag och ständigt utveckla processer. Uppdatering och genomgång av räddningsplan.

På vilket sätt ser förpersonen till att ge instruktioner och ordna med egenkontrollen, samt att arbetstagarna har tillräckliga kunskaper i säkerhetsfrågor?

Information om var egenkontroll planen hittas, uppmaning om att läsa planen och ta del av dess innehåll. Personalen deltar olika utbildningar; bl.a första hjälpen, förstahandssläckning, utmanande och aggressiva klientkontakter samt deltar i så kallade säkerhetsvandringar i samarbete med räddningspersonal.

På vilket sätt ser förpersonen till att det finns en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor?

Diskussioner med fokus på vad vi kan lära oss – målet är ständig utveckling

På vilket sätt deltar personalen i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, uppgörandet/uppdateringen av egenkontrollplanen och förverkligandet av säkerhetsförbättrande åtgärder?

Genomgång av plan/publicering av planen. Personalens kompetens säkerställs genom nödvändiga utbildningar och genom att fästa uppmärksamhet vid god inskolning.

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. Risk: möjligheterna att kunna utföra ett gott arbete då mottagande parterna inte klarar av att genomföra det som utvärderats av enheten.

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. Risker i fysiska miljön: hembesök i klienters hem vilka kan vara i varierande skick samt innehålla risker för personalen.

Enhetens/servicehelhetens risker behöver granskas heltäckande från olika synvinklar. Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande. Risker: Fysiska arbetsutrymmen är inte ändamålsenliga för alla arbetstagare, stor variation. Risker med dataprogrammens otillräcklighet samt hur info kan tas emot och förmedlas till de som behöver den för att kunna göra kvalitativa utredningar.

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

- ✓ Personalen observerar sin arbetsmiljö dagligen och informerar chefen om kvalitetsavvikelser, brister och eventuella risker som de upptäckt antingen muntligt eller elektroniskt (HaiPro, SPro)
- ✓ Beskriv hur ni identifierar risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten, samt hur de förebyggs och tas tag i. HaiPro/Spro då risk finns eller upptäckts.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Risker på hembesök; sanitära olägenheter på grund av orenlighet eller ohyra	Skyddsutrustning i mån av möjlighet
Risker på hembesök; klientens eller anhöriges oberäkneligt eller aggressivt beteende	Pararbete, alarm i mån av möjlighet, 112-appen

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut ur klientdatasystemet när de inte använder det. Klienthandlingar hålls i låsta skåp.
Risker i klientmottagningsutrymmen; oberäkneliga eller aggressiva klienter, anhöriga eller övriga personer	Säkerhetsdörrar mellan arbetsrummen, alarm, vaktmästare vid behov

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbets sätt 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.

Beskriv hur tillbud och avvikelser hanteras, samt hur dessa dokumenteras.

Behandling av gjord anmälan, genomgång med berörda parter om hur risken ska förebyggas. Man strävar efter att åtgärda upptäckta brister omedelbart och rapportera de avtalade åtgärderna till hela personalen.

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.

Beskriv av uppföljningen av korrigerande åtgärder och dokumentationen av dessa.

På vilket sätt informeras personal och samarbetspartners om överenskomna förbättrade arbets sätt och korrigerande åtgärder?

För kvalitetsavvikelser, olägenheter och nära ögat händelser utförs korrigerande åtgärder, för att undvika dylika händelser framöver. Dylika åtgärder är t.ex. utredning av orsakerna och säkrare rutiner. De korrigerande åtgärderna dokumenteras och följs upp.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

Socialvårdens personal har en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49). Anmälan görs först till enhetens förperson, som i första hand tar emot avvikelsetanmälningar. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

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

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

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

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

Beskriv hur personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas.

Genom anmälan i Spro och HaiPro

Hur säkerställs, att personalen känner till sin anmälningsskyldighet?

Personalen får information på enhetsmöten och skolning

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.

- ✓ Mångprofessionella utredningar görs, Rai-instrumentet används, klient och anhöriga bereds möjlighet att tillsammans ge sin syn på klientens hjälpbehov.
- ✓ Vid bedömningen eller uppdateringen av servicebehovet erbjuds klient och anhöriga att medverka och ge sin syn på vårdbehovet hos klienten, anhörigas ombuds att delta i utredningar som görs om klienten tillåter.

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.

Ansvarig tjänsteman finns för klienterna.

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.

Klientplanen upprättas i samband med utredning av service- och vårdbehov. Klientplanen upprättas i de klientdatasystem som används i nuläge, i samarbete med klienten och vid behov med hans nätverk av närstående. Klientplanen uppdateras vid behov.

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 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.

Klientens plan uppgörs på basen av vedertagen modell, den uppdateras vid behov. Den ansvariga arbetstagaren ska uppdatera klientplanen enligt framkommit behov eller senast en gång/6 månader. Ansvarig tjänsteman ser till att arbetet blir gjort.

Klienten ges info om tillbudsstående alternativ för service samt en möjlighet att framföra sin åsikt. Planen finns tillgänglig för de som har kontakter till klienten.

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? Muntlig/skriftlig handledning av ny personal i hur/vad/var dokumentera.
- ✓ På vilket sätt säkerställer man att klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål? Förmedlandet av klientärenden vidare till utförande enhet fungerar inte om inte dokumentationen är gjord, personalen kan alltså inte avsluta ett ärende om de inte utfört behövlig dokumentation.
- ✓ Den finns en beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas på enheten? Ja
- ✓ Har det uppgjort en beskrivning över hur personuppgifter behandlas på enheten? Ja
- ✓ Hur ordnas introduktionen för personalen och studeranden i behandling av personuppgifter och datasäkerhet, samt hur ordnas fortbildningen? Datasäkerhetsskolning finns att tillgå.
- ✓ Hur säkerställs att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsföreskrifter gällande dokumentation av klientuppgifter? Personliga inloggningar krävs, datainloggningar följs med regelbundet
- ✓ De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter:

Tuija Viitala, tfn 06 213 1840, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, tfn 040 183 2211, Dammbrunnsvägen 4, 1. våning 65100 Vasa

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

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

- ✓ Klienten har rätt att av den som tillhandahåller socialvården få god socialvård och gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska bemötas så att hens människovärde inte kränks och så att hens övertygelser och integritet respekteras. I förverkligandet av socialvården ska man beakta klientens önskemål, åsikter, intressen och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund. Vid farliga situationer eller om klienten upplever att hen bemötts osakligt, ska man gå igenom ärendet med klienten och vidta nödvändiga åtgärder för att situationen inte ska upprepas. Klienten kan också vid behov kontakta socialombudsmannen när hen har frågor gällande rättigheterna för socialtjänstens klienter. Socialombudsmannen ger råd och kan vid behov bistå klienter och anhöriga i ärenden enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, om klienten är missnöjd med servicen eller bemötandet.

Barnskyddet plan för gott bemötande

Barnskyddsenheter som vårdar barn utanför hemmet har en lagstadgad skyldighet att göra upp en plan om gott bemötande som en del av egenkontrollplanen. När planen görs/ uppdateras ska de barn som är placerade på enheten höras ges möjlighet till delaktighet. När planen är färdig ska den gås igenom med de barn som är placerade på enheten. Planen skall finnas synligt tillgänglig på enheten, skickas till de kommuner som har placerade barn där och till de socialarbetare som ansvarar för barnens placeringar. Planen uppdateras årligen.

- ✓ När har planen om ett gott bemötande inom barnskyddet är uppgjorts/ uppdaterats?
Tidpunkt:

Denna punkt berör inte enheten.

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 delaktiga i att utvecklandet i enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll.

Klienter kan när som helst ge ytterligare respons då de så önskar.

På vilket sätt och hur ofta insamlas klientrespons?

Via kundresponsystemet Roidu. Respons kan ges om samtliga enheter via den responslänk som finns på webbplatsen.

Beskriv hur inkommen respons används vid utvecklandet av verksamheten.

Svaren går igenom och diskuteras och processer utvecklas utgående från respons.

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 användas som en disciplinär åtgärd och de får inte orsaka barnet skada eller olägenhet.

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

Läs mera:

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

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

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

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

Vilka delområden av klienternas självbestämmanderätt stärks på enheten och på vilka sätt?

I förverkligandet av socialvården ska man beakta klientens önskemål, åsikter, intressen och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund.

Vilka är enhetens principer kring stärkande av klientens självbestämmanderätt?

Klienten ges möjlighet att uttrycka sina önskemål om sin service och vård, hur den förverkligas.

Vilka är enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt?

Servicekriterier är ett redskap vid bedömning av service- och vårdbehov. Tjänsteinnehavaren kan ändå göra ett beslut som baserar sig på en helhetsbedömning.

Vilka begränsningsåtgärder används på enheten, ifall man kommer i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt?

Det finns inga begränsningsåtgärder inom enheten

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 servicegi-
varna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika service-
producenter

Beskriv hur samarbetet och informationsförmedlingen har ordnats mellan klienternas, social- och hälsovårdens serviceproducenter och andra aktörer.

Möten över ansvarsområden, områdesvis, multiprofessionella möten ordnas då det anses vara ändamålsenligt för klientens bästa.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

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

Vem tar emot enhetens anmärkningar, tjänsteställning och kontaktuppgifter?

Chef för äldreservice tfn 040 354 9918 eller berit.kivimaki@ovph.fi

Hur behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet och hur beaktas dess i enhetens utvecklingsarbete?

Anmärkningar, klagomål och tillsynsbeslut hanteras av enhetens chef samt av denne utsedda personer som har kännedom om aktuella ärenden.

Inom vilken tid behandlas enhetens av anmärkningar?_Snarast möjligt då all behövlig information finns att tillgå.

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om klientens rättigheter inom socialvården. 	<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården.

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller socialservice. ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar. 	<ul style="list-style-type: none"> ger råd hur patienten kan gå tillväga vid missnöje med bemötande och vård. ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga till detta dokument.

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 heldygnsvård. 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)

- ✓ Servicehandledare 36 st, servicerådgivare 1 st, socialarbetare 7 st + 4 obesatta vakanser, socialhandledare 3 st, ledande socialarbetare 3 st, sjukskötare 2 st, hälsovårdare 1 st. Sammanlagt 57 vakanser. Enheten leds av en koordinerande serviceförmän och en chef för äldreomsorg.

På vilket sätt säkerställs det, att förpersonen har tillräckligt med tid att leda enheten? -

Beskriv hur kraven på enhetens personaldimensionering förverkligas.

Inga fastställda krav finns för personalstyrkan

På vilket sätt säkerställs, att enheten har tillräckliga personalresurser för att möta klienternas servicebehov?

Inga fastställda krav finns för personalstyrkan

På vilket sätt uppföljs personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas servicebehov?

Inga fastställda krav finns för personalstyrkan

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

Enhetens personal jobbar vardagar inom tjänstetid.

På vilket sätt säkerställs att det finns tillräckligt med personal i stöd- och hjälpfunktioner? Organisationsmässigt finns stöd och hjälpfunktioner ordnade.

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's centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

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

Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?

Rekrytering sker via Kuntarekry för ordinarie tjänster och befattningar, vikariat för längre perioder. Rekrytering för sommarvikariat centraliserat till Resursenheten. Sommarvikarier används inom enheten i liten skala.

Vilka är enhetens principer för användning av vikarier och resursenhetens personal?

Endast för längre vikariat söks vikarier.

På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som ska arbeta i klienternas hem, funktionsnedsatta och äldre?

Lämpligheten kartläggs via intervju och om möjligt via kontroll av referensers utsago. Yrkeskompetensen kontrolleras från Valvira's register.

Berätta på vilket sätt ni säkerställer, att personalen har tillräckliga språkkunskaper? Språkintyg krävs. Testas vid intervju vid nyanställningar.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Det samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

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

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

På vilket sätt ordnas personalens och studerandens introduktion i klientarbete och egenkontroll? (Vem/Vilka introducerar, introduktionsplan, checklista, underskrifter etc.)

Personalen introduceras genom att få gå parallellt med annan erfaren personal, stegvis tilldelas uppgifter med möjlighet till att kunna rådfråga vid bekymmer. Ny personal tilldelas kontakt till teams kanal och behövliga program för att kunna själv bekanta sig med olika kriterier och manualer som finns färdigt uppgjorda.

På vilken typ av fortbildning behöver enheten satsa på just nu, för att möta klienternas vård- och servicebehov? Fortbildning i form av klient – och servicehandledningsprocesser, hantering av oro-samhälningar, programvaruskolningar/fortbildningar.

Hur säkerställs att personalens fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år? Uppmaningar om att regelbundet se på det utbud som finns i skolningskalendern, var och ens eget ansvar att vara aktiv och följa med utbudet. Gemensamma skolningstillfällen ordnas. Uppföljning av skolningsdeltagande.

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 arbetsynpunkt 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.

Kontorsutrymmen, städas enligt upphandling ca 1 gång/vecka i de flesta utrymmen.

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). - Beskriv förebyggande av spridningen av infektioner och smittsamma sjukdomars?

Smittskyddsansvarig finns inom organisationen. Föreskrifter finns för hygieniskt arbetssätt.

7.2 Hälsa- och sjukvård

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

- ✓ Hur är klienternas hälso- och sjukvård ordnad på enheten?
- ✓ Beskriv hur tillgången på läkar- och sjukskötersketjänster är ordnade.
- ✓ Hur säkerställs personalens första hjälpkunnande? (uppdateringbehov vart tredje år) Kurser ordnas regelbundet.
- ✓ Hur är klienternas munhälsövård ordnad?
- ✓ På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?
- ✓ Hur agerar man vid oväntade dödsfall? Finns det uppgjorda skriftliga anvisningar?

Enheter ansvarar för anordnande (bedömning av servicebehov och beslut om service) av service till hemmet, långvarigt serviceboende med heldygnsvård i huvudsak för äldre. Servicen produceras inom andra verksamhetsområden, främst i Hem- och boende.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

Enheter 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 Fimeas ska det på social- och hälsovårdsenheter finnas en utnämnd sjuksköterska, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Den sjuksköterska 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 sjuksköterska på heltid vid enheten, till exempel inom barnskyddet och servicen för utvecklingsstörda. Enheter ska dock utse en sjuksköterska 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 sjuksköterska bland enhetens egen personal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjuksköterskorna 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?
- ✓ Ansvarig läkare och specialisering?
- ✓ Ansvarig sjukskötare?
- ✓ Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell och förverkligas som en del av dagligt arbete.
- ✓ Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att all personal som deltar i läkemedelsbehandling har ikraftvarande läkemedelslov.
- ✓ Ifall det på enheten finns ett begränsat läkemedelsförråd, har en anmälan om detta gjorts till Regionalförvaltningsverket? Hur uppföljs, värderas och övervakas läkemedelsförrådets förbrukning?

Tillämpas inte i enheten. Servicen produceras inom verksamhetsområdet för Hem- och boende.

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 klienternas skolgång, arbetsverksamhet eller annat deltagande i arbetslivet förverkligas.
- ✓ Beskriv hur det möjliggörs att klienternas har en regelbunden kontakt till sina anhöriga.
- ✓ I vilken utsträckning förverkligas klienternas motions-, kultur- och fritidsaktiviteter?
- ✓ På vilket sätt uppföljs målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter?

Vid förändringar i klienternas funktionsförmåga, bedöms servicebehovet på nytt. Klientens mående och helhetsituation följs kontinuerligt upp i samråd med produktionen, i huvudsak Hem- och boende.

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?
- ✓ Hur säkerställs att klienternas önskemål, dieter eller andra begränsningar beaktas vid måltiderna?
- ✓ Hur säkerställs klienterna får bra mat och ett tillräckligt närings- och vätskeintag?
- ✓ Hur säkerställs att klienternas nattfasta inte överskrider 11 timmar på äldreboenden?

Måltidsservice kan beviljas som stödfunktion till hemmaboende. För övrigt realiseras inom verksamhetsområdet Hem- och boende.

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?
- ✓ Hur kan klienterna inreda sin lägenhet/ rum?
- ✓ Används klientens personliga utrymmen till något annat, när klienten har en långvarig frånvaro?
- ✓ Hur respekteras klientens skydd för privatlivet?
- ✓ Hur är de anhörigas och närståendes besök ordnade?

Tillämpas inte i enheten. Enheten har endast personalutrymmen.

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 heldygnsvård, 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 hälsoskyddsfaktorer inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orsaker, 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?

Ansvarspersoner för utrymmesfrågor för personalen kontaktas vid behov. Enheten har inga utrymmen för klienter.

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

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

- ✓ Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:
Namn och kontaktuppgifter
- ✓ Personalen har gjort egenhetens apparatpass?
- ✓ 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
- ✓ På vilket sätt är de medicintekniska produkternas regelbundna service, som årlig service, när produkten är i behov av service eller går sönder?

Som apparatur har enheten endast blodtrycks- och blodsockermätare i användning. Apparatanvariga är sjukskötare Netta Ritari, netta.ritari@ovph.fi och hälsovårdare Evelina Klemola, evelina.klemola@ovph.fi

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

- ✓ På vilka tekniska lösningar används för att trygga enhetens säkerhet?
- ✓ Hur säkerställs, att den säkerhetsutrustning som klienterna och personalen använder fungerar och att alarm besvaras.
- ✓ Vem ansvarar funktions säkerheten av larmtelefoner och annan larmutrustning?
På vissa områden har man personlarm för hembesök och på kontoret. Överlag har personalen 112 appen nedladdad i sin arbetstelefon.
Namn och kontaktuppgifter: Säkerhets enhetens arbetsförperson Justo Estupiñan Peña, justo.estupinanpena@ovph.fi (personlarm)

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

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

Inom socialvården upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktions förmåga 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](#)

Enhetens personal finns utsträckt i hela Österbotten från norr till söder i sjutton (17) olika utrymmen, oftast i kontorsutrymmen i samband med personal från andra verksamhetsområden t.ex. hemvård, hälsocentral, kanslipersonal. Alla utrymmen har egen räddningsplan. Man har gemensamma övningar på utrymning och säkerhetsvandringar. Personalen deltar i brandsläckningsövningar.

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.

- ✓ Beskriv hur dataskyddet förverkligas på enheten?
- ✓ Hur säkerställs att dataskyddet efterföljs på enheten och lagstiftning kring behandling av personuppgifter, samt anvisningar som uppgjorts för enheten och myndighetsdirektiv?
- ✓ Hur ordnas personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet?
- ✓ Dataskyddets ansvarsperson (namn och kontaktuppgifter):
- ✓ Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840
- ✓ Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
- ✓ Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211
- ✓ Damnbrunnsvägen 4, 1. våning 65100 Vasa

I all verksamhet följs personuppgiftslagen samt övrig lagstiftning. Personalen ska avlägga en elektronisk dataskyddsutbildning. För klientdatasystemet finns särskilda anvisningar och en sekretessförbindelse. Personalen har även tystnadsplikt enligt lag och arbets-/tjänsteavtalet. Välfärdsområdet har också särskilda dataskyddsinstruktioner som ska följas.

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?

Egenkontrollplanen diskuterats på enhetsmöte. En del av personalen deltagit i skolning. Koordinerande serviceförmannen och chefen för äldreservice ansvarat för uppgörandet.

Vem/vilka är ansvariga för planeringen och förverkligande av enhetens/ servicehelhetens egenkontroll (namn, tel.)? Berit Kivimäki, tfn 040 354 9918

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?
Ingår i årsklockan för återkommande uppdateringar

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)?
Fysiskt i våra utrymmen (offentliga anslagstavlor) samt på Välfärdsområdets www-sida

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 ordnande 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: sosiaaliamies@ovph.fi (ej skyddad e-post)

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

Vi ger råd, hur du kan gå tillväga, om du är missnöjd med
vården eller bemötandet.

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00–11.00
och 12.00-14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

