



Plan för egenkontroll inom socialservicen Kund- och resurscenter Österbottens välfärdsområde

| | |
|--|--|
| Enhetens/ servicehelhetens namn | Kund- och resurscenter |
| Godkännare (namn, titel) Underskrift | Satu Hautamäki, verksamhetsområdesdirektör |
| Tidpunkt för godkännande | 31.5.2023 |
| Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år) | Version 1.0 31.5.2023 |
| Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd. | |

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 | 6 |
| 4.4 | Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador..... | 7 |
| 4.5 | Personalens anmälningsskyldighet | 7 |
| 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..... | 9 |
| 5.6 | Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande | 10 |
| 5.7 | Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet..... | 10 |
| 5.8 | Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar | 11 |
| 5.9 | Multiprofessionellt samarbete | 12 |
| 5.10 | Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen..... | 12 |
| 6 | PERSONAL | 13 |
| 6.1 | Personalstruktur och personaldimensionering | 13 |
| 6.2 | Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd | 14 |
| 6.3 | Personalintroduktion och fortbildning | 14 |
| 7 | ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN..... | 14 |
| 7.1 | Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner | 14 |
| 7.2 | Hälso- och sjukvård | 15 |
| 7.3 | Läkemedelsbehandlingens förverkligande | 15 |
| 7.4 | Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt | 16 |
| 7.5 | Enhetens verksamhetsutrymmen..... | 17 |
| 8 | KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET | 17 |
| 8.1 | Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen..... | 17 |
| 8.2 | Medicinsktekniska produkter | 17 |
| 8.3 | Tekniska säkerhetslösningar | 18 |
| 8.4 | Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner..... | 18 |
| 8.5 | Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet | 19 |
| 9 | EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET | 19 |
| 10 | BILAGOR..... | 21 |



1 INLEDNING

Kund- och resurscentrets egenkontrollplan har utarbetats för att säkerställa kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Egenkontrollplanen styr verksamhetens övervakning och rapporteringen av egenkontrollen. Genomförandet av egenkontrollplanen följs regelbundet med hjälp av verksamhetens mätdata och insamlad kundrespons. Verksamhetsområdets kunder är interna och externa kunder. Tjänsterna utvecklas bl.a. baserat på mottagen respons.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde
FO-nummer: 3221324-6
Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Kund- och resurscenter

Adress: Sandviksgatan 2-4, 65100

Telefon: 040 183 9093

Stad/kommun: Vasa

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Verksamhetsområde, Österbottens välfärdsområde

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Klient- och servicehandledning, Sekreterartjänster, Resurshanteringstjänster, Läkare, tandläkare och psykologer

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): ca. 1550 anställda

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Satu Hautamäki, verksamhetsområdesdirektör / doktor i administrativa vetenskaper

Telefon: 040 183 9093 E-post: fornamn.efternamn@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent

Inköp av vårdpersonalresurser

Flera tjänsteproducenter, bl.a. Din Hjälp, Inmedi, Debora, SJT Trade, Avoklinikka Noja

Inköp av läkare-, tandläkare-, psykologresurser

Flera tjänsteproducenter, bl.a. Pihlajalinna, Terveystalo, Mehiläinen, Sinun Lääkärisi, många konsultavtal

Inköpsavtalen hålls uppdaterade och konkurrensutsätts vid behov. Avtalen innehåller kvalitativa och kundsäkerhetsrelaterade aspekter. Avtalen innehåller kontaktpersoner från båda avtalsparterna för att dela respons åt båda hållen. Vid förnyelse av avtal med privata företag läggs alltmer vikt vid att en egenkontrollplan krävs också av dem.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Österbottens välfärdsområdes Kund- och resurscentrums verksamhetsområde är uppdelat i fyra separata resultatområden. Varje resultatområde innehåller helt olika verksamheter och resultatnivåerna leds tvärprofessionellt (vårdledning, socialvårdsledning och ledning för läkare, tandläkare och psykologer). Kund- och resurscentrets centrala uppgift är att stödja verksamheten inom andra branscher ur resurssynpunkt.

Första hands klient- och servicehandledningsfunktioner har koncentrerats till resultatområdet för klient- och servicehandledning. Resultatområdet för klient- och servicehandledning omfattar bedömning av vårdbehov och utveckling av digitala tjänster för detta ändamål, inledande klient- och servicehandledning inom socialvården, telefonväxel- och servicepunktsverksamhet samt bedömning av socialvårdens behov och beslut om tjänster för äldre. Till servicepunktens verksamhet hör bland annat patienttransporter och servicerådgivning vid Vasa centralsjukhus och Malmska sjukhus.

Social- och hälsovårdens sekreterarverksamhet är centraliserad till sekreterartjänster. Resultatområdet är uppdelat i 11 enheter, varav nio enheter har hand om sekreterartjänster inom vården, en om administrativa sekreterartjänster och en sekreterartjänst inom socialvården. Sekreterartjänsterna säljer interna sekreterarresurser till andra verksamhetsområden.

Resursförvaltningstjänster rekryterar och förmedlar interna och externa vikarier inom vårdsektorn till vård- och serviceenheter. Resultatområdet är indelat i 11 vårdresursenheter och tre socialvårdsresursenheter. Resursförvaltningstjänster säljer interna vikariattjänster inom vård och socialvård till andra verksamhetsområden.

Resultatområdet för läkare, tandläkare och psykologer är ett administrativt resultatområde som övervakar kostnaderna för löner, utbildning och köpta tjänster för dessa yrkesgrupper. Resultatområdet säljer interna resurstjänster för dessa yrkesgrupper till andra verksamhetsområden.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Verksamhetsområdets värderingar motsvarar Österbottens välfärdsområdes värdegrund. De värderingar som styr vår verksamhet är: från människa till människa, framåtblickande och ansvarsfull, jämställdhet och jämlikhet. Kund- och resurscentrets värdelöfte och vägledande principer för våra kunder är: tillräcklig och kunnig personal, flexibelt och multiprofessionellt samarbete, coachande ledning, möjligheter för de anställda att göra sitt jobb bra och utvecklas, enkel och snabb start av arbetet, breda arbetsmöjligheter, bedömning av vård- och servicebehov i rätt tid, högkvalitativ och tvåspråkig vård och service.

Inom verksamhetsområdet övervakas egenkontrollen enligt gemensamt överenskomna principer. Övervakningsobjekten omfattar tillgänglighet och utbud, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, effektivitet, jämlikhet, kundupplevelse och personalrelaterade frågor. Fyra gånger om året (med 3 månaders intervall) rapporteras egenkontrollens status på organisationens webbplats. Dessutom granskas situationen för egenkontrollen regelbundet vid möten med verksamhetsområdets ledningsgrupp, resultatområdets ledningsgrupp, arbetsenheten och samarbetsgrupperna. Årligen genomförs ledningsöversikter, självbedömningar och uppdateringar

av riskbedömningar. Centrala styrande indikatorer inkluderar kostnadsövervakningsdata, olika samtalsvolymer, volymer av chatbot- och chattkontakter, antal symtombedömningar av Omaolo, antal klientbesök och klientkontakter, antal fattade servicebeslut, angående personal antalet fast anställda och tillfälligt anställda, antalet timanställda, antalet sjukfrånvarodagar och utbildningsdagar samt dikterings- och översättningskösituationen. Tillgångstiden till vård och tjänster och uppfyllande av vårdgarantin övervakas också i enlighet med situationen. Dessa indikatorer är indikatorer relaterade till produktionen av verksamhet, men de yrkesverksamma vid Kund- och resurscentret, t.ex. läkare, följer upp dessa indikatorer i verksamheten vid andra verksamhetsområden.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Verksamhetsområden använder organisationens riktlinjer för riskhantering i sitt eget områdes verksamhet. Riskbedömningar har gjorts regelbundet inom verksamhetsområdet. I synnerhet har riskbedömningar gjorts i utmanande situationer och innan ny verksamhet inleds. De är ofta gränsöverskridande bedömningar. Expertisen från enheten av kvalitet och tillsyn har använts som hjälp vid riskbedömningar. Baserat på resultaten av riskbedömningarna syftar man att anpassa och utveckla verksamheten. Övervakning av riskbedömningarna är även väsentligt. Målet är att sänka riskpoängen tills riskerna försvinner.

Verksamhetsplaneringsverktyget Opiferus innehåller också centrala risker och definition av riskpoäng.

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)

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Kontinuerlig utveckling av verksamhetsområden ur resurshanteringssynpunkt är viktigt. Främjande av digitalisering, fastanställning av vikarier, aktiv rekrytering och snabba åtgärder vid brister är centrala medel för att påverka den service som kunderna får. Personalresursernas tillräcklighet övervakas aktivt och avvikelser åtgärdas kontinuerligt. Vid behov köps extern arbetskraft in i kritiska situationer. Personalens kompetens utvidgas genom utbildning, arbetsrotation och utveckling av kompetensområden. Organisationen har en egen enhet för kvalitet och kontroll som koordinerar riktlinjer och relaterad utbildning på organisationsnivå. Intern och extern auditering genomförs regelbundet. En årlig SHQS-självvärdering av kvalitetsledning genomförs i varje arbetsenhet, resultatområde och verksamhetsområde. Personalen uppmantras att anmäla brister till exempel genom HaiPro-systemet. Användningen av HaiPro-systemet är en etablerad del av verksamhet. En ny verksamhet är också behandlingen av S-Pro-anmälningar om brister inom socialvården. S-Pro-systemet används för att anmäla incidenter inom socialvården och tillhörande risker. S-Pro är ett verktyg för yrkesverksamma för att anmäla incidenter i enlighet med § 48 i socialvårdslagen. Anmälningarna behandlas av förpersoner och verksamhetsområdets ledning övervakar alla anmälningar som görs och behandlingen av dem. Anmälningar bekräftas i systemet som behandlade när ärendet är avslutat.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

Utan identifiering av missförhållanden är det inte möjligt att förebygga risker för klient- och patientsäkerheten och att ingripa de befintliga brister på ett planerat sätt. Egenkontrollen grundar sig på riskhantering där riskerna och de potentiella hoten om missförhållanden som är förknippade med tjänsten måste bedömas på ett mångsidigt sätt ur perspektivet av den tjänst som kunden får. Personalen utvärderar sin egen verksamhet, lyssnar på kunderna och observerar verksamhet i frågor relaterade till kvalitet och kundsäkerhet och tar hänsyn till kundernas respons vid utveckling av verksamheten.

Risker kan uppstå till exempel på grund av otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan uppstå från den fysiska verksamhetsmiljön (trösklar, utrustning som är svår att använda) och arbetsmetoder som till exempel orimlig begränsning av kundens självbestämmanderätt eller kundernas beteende mot varandra. Ofta är riskerna summan av många felaktiga åtgärder. En förutsättning för riskhantering är att det finns en öppen och säker atmosfär i arbetsgemenskapen där både personalen och kunderna samt deras anhöriga vågar ta upp brister relaterade till kvalitet och klientsäkerhet.

Riskerna med enheten/tjänstehelheten måste undersökas på ett omfattande sätt ur olika perspektiv. Riskerna kan relateras till klienter, personal, ledning, tjänsteproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsbehandling och dess genomförande osv.

Enhets/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

| Risk | Förebyggande åtgärder |
|--|--|
| Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar | Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det. |
| Brist av personalen | Fast anställning av tillfällig personal, effektivisering av rekrytering, användning av Sotender-applikation, resursköptjänster, optimal placering av personalen i organisationen, tillräcklig personalstyrka i förhållande till verksamheten |
| Ökning av kostnaderna för köpta tjänster för personalresurser | Minskning av verksamheten, förändringar i servicenätet |
| Olika patientdatasystem och tekniska problem, nätverksanslutningar mellan kommuner som inte fungerar | Kommunal verksamhet tills de tekniska frågorna är lösta |
| Regional variation och mångfald av processer | Harmonisering och utveckling av processer, projektsamarbete |
| Opraktiska arbetsutrymmen | Planerade flytt befrämjas och arbetsplatser kartläggs när det är möjligt |

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.

Rapporteringsystem 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.

Båda ovan nämnda system används inom verksamhetsområdet. Förpersonerna tar hand om anmälningar om nära ögat händelser och avvikelser. Om de inte kan lösa problemet överförs det till en högre instans för åtgärder. I utmanande situationer hålls bredare diskussioner om frågan och allvarliga incidenter utreds separat. Anteckningarna görs i systemen och nödvändiga protokollen görs av utredningar av allvarliga incidenter.

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/ Respons från | Förbättringsåtgärd | Tidtabell | Ansvarsperson |
|-----------------------------------|---|-----------|---|
| Tillgänglighet handledning | Telefon- och e-tjänster | 2023 | Kund- och service- |
| Rekryteringsutveckling | Sotender, samarbete med läroanstalter, attityder | 2023-2025 | Resursförvaltningstjänster |
| Resursköpstjänster | Begränsning: servicenätverk, konkurrensutsättning | 2023-2025 | Alla verksamhetsområden, ledningsgrupper |
| Brist på sekreterarresurser | Resursökningar och robotisering | 2023-2025 | Ledningsgrupp, sekreterartjänster, vård- och serviceenheter |

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](#)

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

Inom verksamhetsområde görs bedömningen av servicebehovet i enheten för socialvård för äldre. Enheten leds av chefen för socialservice för äldreomsorg. Enheten använder RAI-bedömningsinstrumentet som arbetsverktyg. Verksamheten är multiprofessionell och omfattar hela välfärdsområdets befolkningsbas. I egenkontrollrapporteringen följs upp att bedömningarna av servicebehovet görs inom de lagstadgade tidsfristerna, antalet fattade servicebeslut och antalet klientbesök/klientkontakter. Inom socialvårdens klientrådgivning följs antalet kontakter inom klientrådgivningen upp.

Bedömningen av vårdbehovet är också en lagstadgad aktivitet. Bedömning av icke-brådskande vårdbehov för klienten måste göras inom 3 dagar. Inom Österbottens välfärdsområde har bedömningen av icke-brådskande vårdbehov via telefon centraliserats till Kundservicecentralen. Enligt lagen måste kunden omedelbart få kontakt med områdets hälsostation. Välfärdsområdet har satt som mål att kunden ska nå en sakkunnig

inom samma vardag. Bedömningen av icke-brådskande vårdbehov följs upp bl.a. genom antalet telefonsamtal och återuppringningssamtal, Omaolo-bedömningar och antalet chatbot- och chatkontakter. Bedömningen av behovet av akut vård görs via jourhjälpfontjänsten 116117. Välfärdsområdet köper denna tjänst från en privat tjänsteproducent. Egenkontrollen övervakar också antalet samtal till växel, antalet patienttransporter och antalet kundkontakter med serviceradgivare.

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.

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.

I kund- och resurscentret produceras klientplaner i enheten för socialservice som tillhandahålls för äldre.

5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, vålmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrodda med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningar 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.

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.

Socialarbete inom verksamhetsområdet placeras inom resultatområdet för Klient- och servicehandledning i Socialservice för äldre och Socialvårdens klienthandledning. Dokumentation av patientarbete görs för närvarande delvis i hälsovårdssystem. Arbetet kommer att harmoniseras och i framtiden kommer socialvårdspersonal inom verksamhetsområdet att använda båda registren för att registrera klient-/patientinformation i enlighet med kraven i deras arbete. I några av regionens kommuner (Vörå, Korsholm, Malax, Korsnäs och Närpes) har man redan använt ett socialvårdssystem för sociala tjänster för äldre människor. Hälsovårdsdokumentation görs i hälsovårdens klient- och patientinformationssystem. Välfärdsområdet har en bred uppsättning olika system och för närvarande pågår en upphandlingsprocess för ett enhetligt kund- och patientinformationssystem. Registeransvarig för socialvården är socialchefen och registeransvarig för hälsovården är chefsöverläkaren.

Organisationen har också ett HaiPro-övervakningssystem för dataskyddsavvikelser. Organisationens datasekretesschef är Tuija Viitala (fornamn.efternamn@ovph.fi). Varje anställd undertecknar en sekretess- och tystnadspliktsblankett när de börjar arbeta för organisationen.

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.

Inom verksamhetsområdet accepteras inte olämplig behandling av klienter. Mottagen respons behandlas i förmansledningen med nödvändiga parter. Kunden kan ge feedback direkt muntligt, via telefon, e-post eller via Roidu, som är den officiella kanalen för klientrespons. Vi uppmantrar att använda den officiella kanalen för respons eftersom detta kommer att registrera respons och det är smidigare att reagera på den. Klienter kontaktas om de vill bli kontaktade och har lämnat sina kontaktuppgifter till yrkesverksamma.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

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

Klienterna kan kontinuerligt ge respons om verksamheten via Roidu, system för respons. Varje feedback behandlas och försöker beaktas vid utvecklingen av verksamheten. Målet är också att rikta enkäter till interna

kunder vid behov, t.ex. om verksamheten inom resurshanteringstjänster och sekreterartjänster. Den mottagna responsen används för att förbättra verksamheten. Verksamheten har utvecklats genom att ordna regelbundna servicemöten mellan förpersonerna av vård- och serviceenheterna. Verksamhetsområdet har också utnyttjat idéer, förslag och synpunkter från erfarenhetsexperter och medlemmar i påverkningssorganen. För Vasas del kan feedback om tekniska problem med e-tjänster ges via den elektroniska plattformen eHälsoservice. Responsen kommer att behandlas av Kundresponscentralen. Respons på Chatbotens och Omaolos funktionalitet kan ges via appen.

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 stödas 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 begränsningsättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

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

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

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

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

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.

Inom resurshanteringstjänsternas resultatområde arbetar bland annat utskrivningssjuksköterskor och koordinerande sjukskötare vars uppgift är att ta hand om patientens fortsatta vård från centralsjukhuset till andra vårdenheter. Enheten för äldre identifierar nya klienters behov av socialvårdstjänster och när beslut om vilka tjänster som ska tillhandahållas har fattats, hänvisas klienten till tjänsterna. Kundservicecentralen hanterar kundens ärende tvärprofessionellt, vid behov genom att konsultera läkaren och hålla distansmottagningar. Multiprofessionellt samarbete görs på alla resultatområden inom kund- och resurscenter. Kundens service och vård kräver ofta deltagande av många olika yrkesverksamma och bildandet av kompatibla processer.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

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

Anmärkningar och klagomål kommer till verksamhetsområdesdirektören samt ansvarspersonerna för resultatområdena. Svar utarbetas i samarbete med ansvarspersonerna. Anmärkningarna strävar man att behandlas så snabbt som möjligt och att skicka ett svar till klienten inom två veckor.

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

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom socialvården styrs personalstrukturen och -dimensioneringen långt av lagstiftning. Det betyder att personalstyrkans utformning påverkas av vilken verksamhet som bedrivs, klienternas antal och deras servicebehov. I de enheter som producerar tjänster iaktas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

Kund- och resurscentret hade 1 692 anställda 20.4.2023. Antalet anställda per resultatområde var följande:

Resultatområde för klient- och servicehandledning: 150 anställda, verksamhetsområdet omfattar fem arbetseenheter (Kundservicecentralen, Telefonväxel, Socialvårdens klienthandledning, Socialarbete för äldre, Servicepunkten). Anställda är bl.a. socialarbetare, socionomer, sjukskötare, hälsovårdare, närvårdare. Verksamheten leds av överläkaren, översköterskan och cheferna för socialvården. Dessutom finns det koordinerande serviceförförpersoner och närförpersoner på resultatområdet.

Resultatområde för läkare, tandläkare och psykologer: 518 anställda, fördelade på 48 administrativa enheter. De anställda är läkare, tandläkare och psykologer. Verksamheten leds av cheföverläkaren och i hans ledning ledande läkare, ledande tandläkare och ledande psykolog.

Verksamhetsområdets gemensamma kostnadsställe: 12 anställda dvs verksamhetsområdets ledningsgrupp.

Resurshanteringstjänster: 683 anställda, resultatområdet är uppdelad i 11 vårdresursenheter och 3 socialvårdsresursenheter. Anställda är vård- och socialvårdsyrkesverksamma. Resultatområdet leds av översköterskan och övervakas av samordnande serviceförförpersoner, samt närförpersoner och rekryterare.

Sekreterartjänster: 334 anställda, resultatområdet är uppdelad i 9 sekretariarenheter inom vårdsektorn, 1 socialvårdssekretariat och en enhet för administrativa sekreterare. Verksamheten leds av servicechefen och i hans ledning en koordinerande serviceförförperson och serviceförförpersoner fungerar som närförpersoner på enheterna.

Antalet anställda inkluderar permanenta och tillfälliga vikarier. Verksamhetsområdet säljer de personalresurser den har tillgängliga och har rekryterat till andra verksamhetsområdens behov.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

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

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 kunnande 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.

Service- och vårdenheter ansvarar för praktisk introduktion av resurshanteringstjänsternas anställda. Anställda har möjlighet att delta i fortbildningar inom ramen för budgeten.

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. Verk-

samhetsenheten 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. Majoriteten av Kund- och resurscentrets anställda arbetar inom service- och vårdavdelningar i andra verksamhetsområden.

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens hygienivå, 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 textiltvård

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). När verksamheten så kräver genomförs hygienpasset i arbetsenheterna.

7.2 Hälsa- och sjukvård

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

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

I alla enheter där det ges läkemedelsbehandling eller där kunder vägleds i läkemedelsanvändning, måste det finnas en plan för läkemedelsbehandling. 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.

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. Ansvaret 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. Kommunen måste göra en anmälan om det begränsade läkemedelsförrådet som ska upprättas och underhållas i sin verksamhetsenhet.

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

7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social- och hälsovården. I klienternas vård- och serviceplan skrivs det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också välfärdsområdet en skyldighet, att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Välfärdsområdet bör erbjuda hälsoundersökningar, mottagningar eller hembesök som stöder välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och självständiga prestationer, särskilt för dem som tillhör den äldre befolkningen och vars levnadsförhållanden eller livssituation innebär riskfaktorer som ökar behovet av tjänster. Tjänsterna bör förverkligas på ett sådant sätt att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, självständig prestation och delaktighet. För att förebygga annat tjänstebehov bör särskild uppmärksamhet ägnas åt tjänster som främjar rehabilitering och ges i hemmet.

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.

7.5 Enhetens verksamhetsutrymmen

Kund- och resurscentrets personal arbetar överallt i organisationen. De är vårdpersonal, socialvårdsyrkesverksamma, sekreterare, läkare, tandläkare och psykologer. Förpersoner och personer som gör administrativt arbete, arbetar i kontorslokaler runt om i välfärdsområdet. Kundmottagning, service och vård sker antingen via telefon, elektroniska tjänster eller fysiska mottagnings-, service- och vårdlokaler.

De fysiska mottagningslokalerna för kunder som hör till verksamhetsområdet ligger främst inom Kund- och servicehandledningens resultatområde och där speciellt inom socialvården. Inom socialvårdens klienthandledning görs klientbesök och klienter tas emot. Inom socialservice för äldre görs också kundbesök. Kartläggningsteamet och Helmi-teamet gör hembesök hos äldre när de kartlägger äldres behov av tjänster.

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.

Organisationen har en processbeskrivning för hur man går till väga vid exempelvis problem med inomhusluften i arbetsenheten. För lokaler görs nödvändiga förändringar utifrån verksamhetens krav. Arbetsenheterna använder sig av t.ex. ljudisoleringspaneler, brusreducerande hörlurar och olika typer av mellanväggar. Verksamheten centraliseras så långt det är möjligt till nödvändiga helheter.

8.2 Medicinskt tekniska produkter

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinskt tekniska produkter, vilket inom Kund och resurscentrets verksamhet betyder rullstolar, rollatorer, personlyftanordningar, blodtrycks- och blodsockermätare, hörapparater, sårförband etc. som används t. ex. i Klient- och servicehandledningens resultatområde. 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§).

Inom verksamhetsområdet genomför resurscentrets anställda de apparatpass som krävs av de kliniska vårdavdelningarna och introduceras till användningen av medicintekniska produkter på kliniska vårdavdelningar.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. Fastigheternas räddningsplaner och utrymningssäkerhetsutredningar är under tillsyn av brand- och räddningsmyndigheterna. En säkerhetsplan för enheten kommer att utarbetas för vård- och serviceenheter, som inkluderar brandsäkerhet och utrymningssäkerhet, fastighetssäkerhet, personsäkerhet och säkerhetssystem.

Inom verksamheten 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 verksamheten. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå.

Personalen deltar regelbundet i brand- och utrymningssäkerhetsövningar samt återupplivningsskolningar och deltagandet registreras i HR-systemet. Närförpersonen ser till att personalen deltar. Säkerhetsvandringar görs på vård- och serviceavdelningarna bland annat i samband med interna revisioner. Organisationen har skriftliga instruktioner för att förbereda sig för störningar och undantagsförhållanden. Inom verksamhetsområdena finns det till exempel ett reservsystem för telefonservice och dikteringshantering i sam-

band med avbrott i dataförbindelser. Förpersoner får information om störningssituationer via beredskapsledningsgruppen. Verksamhetsområdets ledningsgruppens mellanledning har en egen separat whats up-kanal för snabb informationsöverföring. Växeln använder en Virve-telefon. Växeln är ansluten till reservkraften och fungerar som en central i nödsituationer.

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

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

Med personuppgifter avses varje uppgift som anknyter till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom social- och hälsovården 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.

Österbottens välfärdsområdes dataskyddsansvarig är Tuija Viitala, fornamn.efternamn@ovph.fi. Varje anställd och studerande undertecknar en tystnadsplikt och sekretessavtal när de börjar arbeta i organisationen.

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Verksamhetsområdets egenkontrollplan har sammanställts av verksamhetsområdesdirektören. Vid sammanställningen av planen har hon använt socialvårdens egenkontrollplaner, som gjordes av socialvårdens chefer Berit Kivimäki och Ann-Christin Sundsten. Inom hälsovården kommer egenkontrollplanen lagstadgat i början av 2024. Denna första version är en kort översikt över helheten. Egenkontrollplanen kommer att utvecklas och växa när hälsovårdsenheterna också börjar göra dem. Rapporteringen av egenkontrollen sammanställs i verksamhetsområdets ledningsgrupp fyra gånger om året.

Ansvarspersonen för verksamhetsområdets egenkontroll är verksamhetsområdesdirektör Satu Hautamäki, tel. 040 183 9093.

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.

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.

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

Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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

Socialombudsman

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

