



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Socialvårdens klient- och servicehandledning
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Ann-Christin Sundsten, chef för klient- och servicehandledning
Tidpunkt för godkännande	30.4.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	Version 1
	30.4.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	www-sidor



INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	5
4 RISKHANTERING.....	6
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	6
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	7
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	8
4.4 Korrigering och åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	9
4.5 Personalens anmälningskyldighet	9
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	10
5.1 Bedömning av servicebehov	10
5.2 Egen kontaktperson	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.3 Klientplan	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.4 Verktälgghetsplan.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.5 Dokumentation av klientarbete	11
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	12
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närstående delaktighet	13
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	14
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	15
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	15
6 PERSONAL.....	16
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	16
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	17
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	18
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	19
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7.2 Hälso- och sjukvård	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	19
7.5 Måltider och lämplig mat	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	20
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	20
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	20
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	21
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	22
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	23
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	24
10 BILAGOR.....	26

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, 65130 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Österbottens välfärdsområde, Socialvårdens klient- och servicehandledning
Adress: Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa
Telefon: 040 653 2851
Stad/kommun: Vasa, Korsholm, Jakobstad

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Klient- och servicehandledning

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Socialvårdens klient- och servicehandledning

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): Invånare i Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Ann-Christin Sundsten, chef för klient- och servicehandledning
Telefon: 040 653 2851
E-post: ann-christin.sundsten@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer, deras serviceproducenter eller In-House bolag

Köpt service	Serviceproducent
Tekniska stödtjänster	Teese Botnia Oy Ab
Administrativa stödtjänster	Mico Botnia Oy Ab
It tjänster	2M-It
Företagshälsovård	TT Botnia Oy Ab
Underhållstjänster	Alerte Oy Ab

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.

Ovan nämna service köps av In-House bolag. Innehållet, kvaliteten och klientsäkerheten på de tjänster som köps, säkerställs redan i skedet för konkurrensutsättning eller vid direkta serviceinköp, vid uppgörandet av avtal. Beställaren har ansvar över att granska att serviceproducenten uppfyller lagen om beställarens utredningsskyldighet samt uppgjorda innehålls-, kvalitets- och klientsäkerhetskrav. Den tjänsteinnehavare som har ansvar för avtalet, måste även granska att serviceproducenten följer avtalet och uppfyller sina servicelöften. På den av klienterna och personalens erhållna respons angående serviceproducentens verksamhet, reageras utan dröjsmål och kontakt tas till respektive serviceproducentens kontaktperson.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

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

Socialvårdens klient- och servicehandledning innehåller tidigt stöd och information, rådgivning och handledning om tillgängliga tjänster och förmåner samt inledande behandling av ärende i socialvården för områdets invånare och deras närstående. Socialarbetare samt socialhandledare fungerar som sakkunniga i servicesystemet och kan ge information om tillgängliga servicealternativ och lösningar för att stöda det egna välmåendet. En viktig del i arbetet är psykosocialt stöd. Arbetet innehåller också konsultationshjälp till andra yrkespersoner och nätverk. I verksamheten betonas förebyggande arbete i form av individuell bedömning om lämpliga samt tillgängliga tjänster och service samt information om övriga aktörers serviceutbud. Verksamheten erbjuder en första bedömning av kundernas individuella livssituation för alla åldersgrupper.

Målsättningen för Socialvårdens klient och servicehandledning är att smidigare än tidigare, styra kunderna till den service som bäst motsvarar deras behov inom den offentliga servicen samt inom

tredje sektorns service, samt att säkerställa att kunderna får de tjänster / den service de behöver som en helhet, vilket är kostnadseffektivt.

I Österbottens välfärdsområde klassas klient- och servicehandledning som socialvård och verksamheten fungerar som en integrerad del i hälso- och sjukvården. Dokumentationen sker nu i hälsovårdens patientdataregister och överförs till den elektroniska tjänsten MittKanta där man ser hälso- och sjukvårdsuppgifter. Under år 2023 är målet att ta i bruk nya verksamhetsätt och att ändra registerplatsen för dokumentation. Målet är att dokumentation från socialvårdens klient- och servicehandledning skrivs i socialvårdens klientregister och så småningom överförs uppgifterna inom sociala tjänster i e-tjänsten MittKanta. Klienterna inom verksamheten blir informerade om att deras ärende registreras i socialvårdens register.

Lag om klienthandlingar inom socialvården 20.3.2025/254

Förordningen om åtkomsträttigheter till klientuppgifter inom social- och hälsovården 825/2022

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/servicen 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.

Verksamhetsprinciper: information, rådgivning och handledning om tillgängliga tjänster och förmaner samt inledande behandling av ärende i socialvården för områdets invånare och deras närstående.

Yrkesetiska principer: Enheten följer de yrkesetiska principerna som finns publicerade i Talentias publikation: Vardagen, värderingarna och etiken, 2018.

<https://talentia.lukusali.fi/#/reader/9eaa5714-da82-11ec-b195-00155d64030a>

Mission: Vi arbetar verkningsfullt tillsammans med människorna i vårt område för att erbjuda trygghet, funktionsförmåga och välmående på två språk

Värden:

- Från människa till människa
- Framåtblickande och ansvarsfull
- Jämställdhet och jämnlighet

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)

4.1 Ledningens, närchefens 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.

Enheten har två utsedda kontaktpersoner som fungerar som arbetspar till ansvarig ledande socialarbetare i kvalitet- och säkerhetsfrågor. Syftet med kontaktpersonsverksamheten är att främja ett mera heltäckande kvalitets- och säkerhetsarbete. Ledande socialarbetare och kontaktpersonerna främjar klient- och patientsäkerhet, allmän säkerhet, riskhantering och kvalitetsarbete inom enheten. Kontaktpersonernas arbete / uppgift samordnas av personalen vid enheten för kvalitet och tillsyn. Kontaktpersonerna kommer under år 2023 att träffas 2-4 gånger för information och för att erhålla utbildning.

Risker identifieras i den ledningssyn som uppgörs och utförs i början av året. Ledningssynen behandlas och görs upp på enhetsnivå, på resultatområdesnivå samt på verksamhetsområdesnivå. På resultatområdesnivå är det resultatområdesansvariga i resultatområdet Klient- och servicehandledning som ansvarar för riskhanteringen. Möjliga risker går igenom på en mer övergripande nivå och de risker som möjligen kan förhindra eller äventyra verksamhetsplanen identifieras och dokumenteras i programmet Opiferus. Riskhantering är även en del i enhetens kvalitetsarbete i Laatuportti. Risker lyfts också kontinuerligt fram i HaiPro-anmälningar, SPro-anmälningar samt vid interna och externa auditeringar och behandlas.

Inom enheten lyfts eventuella missförhållanden och säkerhetsfrågor upp i samband med arbetsplatsmöten. Personalen har uppmanats att delta i brandsäkerhetsutbildning, datasäkerhetsutbildning, samt utbildning i klient- och patientsäkerhetsprogrammen HaiPro och Spro. Socialarbetare och

socialhandledare är fysiskt placerade i hälso- och sjukvårdens byggnader och gör säkerhetsvandringar och utrymningsövningar tillsammans med övrig personal på områdena.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

Enhetens risker identifieras vid regelbundna riskkartläggningar. Personalen gör i sitt arbete kontinuerligt utvärderingar angående risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten. När risker och missförhållanden har identifierats så tas dessa ärenden upp i arbetsgruppen för diskussion. Ärendet förs till enhetens ledning som identifierar kontaktytor inom organisationen och inleder ett samarbete med berörda myndigheter för att minska eller avlägsna risken.

Risk i verksamheten är personalens administrativa omplacering från hälsovård till socialvård samt överflyttning av klientdokumentation från hälsovårdens patientjournalprogram till socialvårdens klientdataprogram. Risken är att klienternas servicekedjor bryts och att hälsovårdens personal inte har åtkomst till nödvändig information om social trygghet som produceras av socialvårdspersonal samt att enhetens personal inte har tillgång till nödvändig information om hälsovårdsrelaterade uppgifter som behövs för att kunna ge tillräckligt individualiserad klient- och servicehandledning.

Ovanstående risk är identifierad och behandlas inom verksamhetsområdet samt inom välfärdsområdets ledning

Servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Personalbrist	Rekrytering till de tjänster/befattningar/vikariat som får lediganslås



Risk	Förebyggande åtgärder
	Personalens välmående: verktyg för att upprätthålla personalens välmående och trivsel
Olika patientdatasystem och tekniska svårigheter, icke fungerande nätförbindelser	Service, stöd och hjälp från 2M-It Socialvårdens arbetsgrupp för verksamhetsmetoder och hantering av klientuppgifter
Mångfalden av regionala processer och olika verksamhetssätt	För att säkra funktionerna, har vi tillåtit att man fortsätter med befintliga system Vi har inte samma vilja till att bilda gemensamma mål och förbinds oss till dessa, en förändring i "verksamhetskulturen", d.v.s att personal förstår att de själva måste söka upp information och inte få den serverad
Oändamålsenliga utrymmen	Arbetaskyddsanmälan vid symtom När man söker nya utrymmen, så måste de svara mot verksamhetens behov (och inte så att verksamheten anpassar sig efter utrymmet), utrymmen med dålig inomhusluft ska inte vara i användning (leder till sjuk personal)
En orimlig kostnadsökning	Budgetramar, utveckla processer så att de är kostnadseffektiva Långsiktigt mål och en utvecklingsplan (angående olika projekt Pata, Omaolo) som stöder en avkastning senare.

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**, anmälan av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Personalen rapporterar snabbt upptäckta kvalitetsavvikelser, missförhållanden och säkerhetsrisker till sin egen närchef. Anmälan gös omedelbart muntligt och dokumenteras i HaiPro programmet / SPro programmet. HaiPro samt Spro programmen är elektroniska verktyg där rapportering av avvikelser, farliga händelser och nära ögat situationer dokumenteras, behandlas och uppföljs. I HaiPro finns följande säkerhetsanmälan: patient/klientsäkerhetsanmälan, arbetarskyddsanmälan och dataskyddsanmälan.

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 avvikelsetillfällen 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
-----------------------------------	--------------------	-----------	---------------

Kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud behandlas enligt händelsens natur, endera i arbetsgemenskapen eller tillsammans med de personer ärendet berör. Målet med en gemensam diskussion är att utreda orsakerna till tillbudet, lära av det inträffade med tanke på framtiden och komma överens om omedelbara åtgärder, med vars hjälp man strävar efter att förhindra att dylika saker inträffar i framtiden. Närchefen skriver in reparerande åtgärder i HaiPro systemet / SPro systemet och vid behov en längre åtgärdsplan. Närchefen för vid behov ärendet vidare till ledningen och övriga berörda instanser. En viktig del i behandlingen av tillbud och farosituationer är att informera kunden samt kundens anhöriga om det inträffade samt en adekvat dokumentation i klientregistret.

4.5 Personalens anmälningskyldighet

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

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

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

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

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

Personalen inom enheten uppfyller behörighetskrav och språkkunskapskrav för yrkesutbildad personal inom socialvården, enligt lag 26.6.2015/817. Enhetens anställda är förtrogna med programmen HaiPro samt Spro. I SPro systemet anmäls ett missförhållande och uppenbar risk för missförhållande i utförandet av socialvården. SPro är ett verktyg för att förverkliga personalens anmälningskyldighet enligt Socialvårdslagens 48§. En anmälan ska alltid i första hand grunda sig på behov med anknytning till omsorgen om klienten. Syftet är att trygga en god vård och omsorg i synnerhet för de personer som befinner sig i den mest utsatta ställningen och att främja deras välfärd.

SPro anmälan – innehåll: Maria Lindvall, utvecklingssocialarbetare, tfn. 040 665 2237

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.

När en arbetstagare inom socialvården har fått kännedom om en person som är i behov av socialvård, bedömer arbetstagaren omedelbart om personen är i brådskande behov av hjälp. En person har rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är onödigt att göra den till exempel på grund av att servicebehovet är tillfälligt. I enheten Socialvårdens klient- och servicehandledning ingår en första bedömning av servicebehovet för kunderna, en form av situationsbedömning. Kunderna informeras och handleds angående sina rättigheter och möjligheter att ansöka om socialvård och få en mera omfattande bedömning av servicebehovet. I de fall kunden är uppenbart oförmögen att svara för sin egen omsorg, hälsa och säkerhet och egna välbefinnande, så görs en anmälan om persons behov av socialvårdstjänster.

Alla yrkesbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till det organ som ansvarar för socialvården / barnskydd i Österbottens välfärdsområde, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. Alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är skyldiga att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för vissa gärningar som är straffbara som sexualbrott, såsom till exempel sexuellt utnyttjande av barn, eller vissa brott mot liv och hälsa, exempelvis misshandel. Därtill ska barnskyddsanmälan göras.

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](#)

I Österbottens välfärdsområde klassas klient- och servicehandledning som socialvård och verksamheten fungerar som en integrerad del i hälso- och sjukvården. Dokumentationen sker under det första halvåret 2023 i hälsovårdens patientdataregister och överförs till den elektroniska tjänsten MittKanta där man ser hälso- och sjukvårdsuppgifter. Under senare delen av år 2023 är målet att ta i bruk nya verksamhets sätt och att ändra registerplatsen för dokumentation. Målet är att dokumentation från socialvårdens klient- och servicehandledning skrivs i socialvårdens klientregister och så småningom överförs uppgifterna inom sociala tjänster i den elektroniska tjänsten MittKanta. Klienterna inom verksamheten blir informerade om att deras ärende registreras i socialvårdens register.

Klientarbetet dokumenteras utan fördröjning. Konfidentiella personuppgifter dokumenteras enbart i patient- eller klientdataprogram. Personalen har genomgått utbildningen Dataskyddets ABC för personal inom offentlig förvaltning. Vid nyanställningar introduceras personalen till sekretesslagstiftning samt hur klient- och patientdataprogram övervakas. I enhetens introduktionsprogram ingår undertecknade av sekretessavtal.

I början av en klientrelation får klienten veta om vad hans eller hennes uppgifter används till, var uppgifterna registreras och till vem och på vilka villkor uppgifter kommer att lämnas ut.

Som klient och patient har du rätt att ta del av uppgifter som införts om dig och kräva rättelse av felaktiga uppgifter. Socialvården handlingar är sekretessbelagda. Handlingar och uppgifter som ingår i dem lämnas inte ut till obehöriga, om personen i fråga inte har gett sitt samtycke till detta.

Datasekretesschef Tuija Viitala, tfn. 06 213 1840 / 040 584 4296

Personalen behöver introduktion samt tillräcklig utbildning i socialvårdens klientdataprogram Abilita.

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.

Enheten följer de yrkesetiska principerna som finns publicerade i Talentias publikation: Vardagen, värderingarna och etiken, 2018.

<https://talentia.lukusali.fi/#/reader/9eaa5714-da82-11ec-b195-00155d64030a>

Om man upptäcker att en klient har bemötts osakligt eller på ett sårande sätt, utreds situationen omedelbart. Ärendet tas genast upp till saklig diskussion av den personal som är i arbete. Om en kollega uppför sig osakligt gentemot en klient, har övriga medarbetare rättighet och skyldighet att ingripa och informera enhetens närchef om det inträffade. Följderna av osakligt bemötande kan innebära arbetsledningsåtgärder.

Klienten har rätt till ett gott bemötande, så att människovärde, övertygelse och integritet respekteras. Önskemål, åsikt, intressen, individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund ska beaktas i socialvården.

Klientens upplevelse av osakligt bemötande, en negativ händelse eller farosituation diskuteras med klienten samt dennes anhöriga, så snabbt som möjligt efter händelsen. Klientens upplevelse av osakligt bemötande skrivs in i klientjournalen och de berörda informeras. Så fort det är möjligt, så går man tillsammans igenom situationen och diskuterar. I diskussionen överenskommes om möjliga fortsatta åtgärder. Man strävar efter att åtgärda missförhållanden så snabbt det är möjligt. I allvarliga fall, samlar man personal och ledning för gemensam genomgång.

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.

Kundrespons kan ges vid verksamhetspunkterna genom Roidu responsystem. Respons kan även ges muntligt eller per e-post. Respons går regelbundet igenom och behandlas på verksamhetsenhetens arbetsplatsmöten. och vid behov vidtar man åtgärder genom att planera utvecklingsåtgärder. I Roidu-systemets fält för behandling av respons antecknas om responsgivaren har fått svar och vilka utvecklingsåtgärder man har beslutat vidta med anledning av responsen. Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten.

Till responssystemet Roidu fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-coder på enheterna. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet. För varje enhet har en responshandläggare utsetts, i enheten socialvårdens klient- och servicehandledning är det Ann-Christin Sundsten, tfn. 040 653 2851.

Anhöriga tas med i bedömningen av servicebehovet alltid när det önskas eller är nödvändigt.

I ärenden som rör ett klientförhållande, rekommenderas kontakt till socialombudsman.

- Socialombudsman Katarina Norrgård, tfn. 040 507 9303
- Socialombudsman Saija Jussila, tfn. 040 507 9303

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

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

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

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

görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Läs mera:

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

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

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

En central del i enhetens verksamhet är psykosociala stödsamtal samt motiverande samtal. Genom dessa stärks klientens egna självbestämmanderätt och motivation för att ha kontroll över sina egna ärenden.

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

Enhetens verksamhet förverkligas genom ett tätt samarbete med både hälso- och sjukvård och socialvård. Kunden får stöd, handledning, information om social trygghet, socialförsäkring och om tillgängliga servicealternativ och vid behov inledande av ärende inom socialvården. Verksamheten är förankrad och integrerad i hälso- och sjukvården och de fysiska verksamhetspunkterna finns vid Jakobstads sjukhus / Malmska, vid Vasa centralsjukhus samt vid Korsholms HVC.

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

görs 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 anmärkning fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

Enhetens anmälningar tas emot av:

Ann-Christin Sundsten, chef för klient- och servicehandledning

tfn. 040 653 2851 / ann-christin.sundsten@ovph.fi

En anmärkning behandlas i den enhet som ärendet berör. Enhetens ledning ansvarar för svaret på anmärkningen och redogör för hur ärendet blivit utrett, åtgärdat och hur ärendet följs upp i fortsättningen. På en anmärkning ges alltid ett skriftligt svar inom fyra veckor. Det går inte att överklaga ett svar på anmärkning. Om man inte är nöjd med svar på anmärkning, så kan man göra ett klagomål till regionförvaltningsverket eller till Valvira. Man kan göra en klagan också utan anmärkning, men anmärkning är oftast det snabbaste sättet att få utrett situationen.

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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

En klientsäkerhetsrisk är om förmannen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. Personalerisker är, om det inte finns tillräckligt med personal, inte tillräckligt kunnig personal i vård- och omsorgsarbete i förhållande till klienternas vård- och servicebehov. De här bristerna kan leda till att klienterna inte får en tillräckligt stimulerande vardag, minskad utevistelse och onödiga

begränsningar i deras självbestämmanderätt. Brister i förpersonens och personalens språkkunskaper eller kultursensitivitet kan åter leda till att klienterna inte får en adekvat service.

Personalen inom enheten uppfyller behörighetskrav och språkkunskapskrav för yrkesutbildad personal inom socialvården, enligt lag 26.6.2015/817. Inom verksamheten förverkligas socialvårdens klient- och servicehandledning. Inom enheten arbetar tre socialhandledare vid verksamhetspunkten Jakobstads sjukhus / Malmska, en socialarbetare vid Korsholms hälsovårdscentral och nio socialarbetare vid Vasa centralsjukhus. Verksamheten led av ledande socialarbetare, placering vid Vasa centralsjukhus. Inom enheten finns förutom detta två obesatta socialhandledarbefattningar, som planeras att tillsättas hösten 2023, med en placering i välfärdsområdets södra region samt en placering vid Vasa centralsjukhus.

En beredning av ledande socialarbetarnas roll och arbetsuppgifter har uppgjorts, arbetsuppgifterna och rollerna har behandlats med ledande socialarbetarna vid tre olika tillfällen, var även socialvårdens chefer och representanter ur socialvårdens mellanledning har deltagit. Förslaget har omfattats vid dessa tillfällen. Arbetsuppgifter och rollerna för ledande socialarbetare har godkänts vid socialvårdens resurslinjemöte den 14.4.2023. På basen av denna modell preciseras ledande socialarbetares arbetsbeskrivning, bl.a. gällande kvalitetsarbete, närmare uppgifter inom ramen för utvecklingsfrågor.

Enheten följer upp antalet registrerade kundbesök. Arbetsfördelning går igenom vid arbetsplatsmöten. Enhetens ledning går igenom, planerar och förverkligar adekvat personalstruktur och personaldimensionering utgående från innehållet i enhetens verksamhet och besöksmängder, i samarbete med övrig socialvård.

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>

Verksamheten rekryterar personal enligt Österbottens välfärdsområdes principer och direktiv. Vikariat under fem månader kan tillsättas utan offentlig rekrytering, medan vikariat på över fem månader samt tillsvidare befattningar / tjänster ska lediganslås offentligt. Enhetens principer för användningen av vikarier är att det ska finnas ledig vakans (t.ex. föräldraledighet) som grund för anställning. När närchefen rekryterar yrkesutbildad socialvårdspersonal kontrolleras uppgifter om de sökande alltid i Valviras centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Enheten rekryterar personal direkt och har inte möjlighet att använda sig av resursenhetens personal.

Vid tillsättandet av tjänster / befattningar följs Österbottens välfärdsområdes behörighetsstadga: <https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/06/Behorighetsstadga-2023-10.2.2023.pdf>

Språkkunskaperna granskas och säkerställs genom att personal uppvisar språkintyg över tillräckliga språkkunskaper i de inhemska språken. Personalen har även möjlighet att på arbetstid delta i språkundervisning, som erbjuds åt anställda vid Österbottens välfärdsområde.

Arbetsgivaren är i lag skyldig att via inlämnat straffregisterutdrag kontrollera om det finns brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn. Lagen tillämpas på arbete som varaktigt och i väsentlig grad består i att utan vårdnadshavarens närvaro fostra, undervisa, sköta eller annars ta hand om minderåriga eller annars arbeta i personlig kontakt med minderåriga. Utdrag om brottslig bakgrund be-ty-der straff-re-gis-terut-drag som fö-re-tes för ar-bets-gi-va-ren, till-stånds-myn-dig-he-t, ut-bild-nings-ar-ran-gör el-ler or-ga-ni-sa-tör av fri-vil-ligupp-drag när per-so-nen skall ar-be-ta med min-derå-ri-ga. I verksamheten socialvårdens klient- och servicehandledning krävs inte utdrag om brottslig bakgrund, eftersom verksamheten inte innehåller varaktigt och i väsentlig grad att utan vårdnadshavarens närvaro fostra, undervisa, sköta eller annars ta hand om minderåriga eller annars arbeta i personlig kontakt med minderåriga.

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

Nyanställda samt studerande inom enheten får introduktion till arbetet enligt enhetens introduktionsprogram. Enheten har en introduktionsplan som den studerande / den nyanställde samt enhetens närchef undertecknar då den är genomgången. Genomgången introduktionsprogram sparas och förvaras hos närchefen i fem år. I introduktionsprogrammet ingår undertecknade av sekretessavtal. Rättigheter och användarroller till olika patient- och klientdataprogram administreras av enhetens närchef. Alla användare till patient- och klientdataprogram loggar in med personliga användarnamn och lösenord.

Personalen uppmanas att delta i fortbildning och enhetens budgetramar tillåter utbildning för personalen. Personal kan delta i aktuell, fortbildning i form av webinarier, nätutbildning distansutbildning, samt utbildningstillfällen på plats.

Enheten håller egna utvecklings- och utbildningsdagar: 1-2 dagar per kalenderår. Under dessa utvecklings- och utbildningsdagar kan utomstående föreläsare hålla utbildning eller så kan dagen bestå av enhetens egna utvecklingsarbete.

För att möta klienternas vård- och servicebehov behöver enhetens personal utbildning samt fortbildning i klientdokumentation samt i användningen av klientdataprogram Abilita. Målet är att hålla gemensamma utbildningstillfällen för hela personalen under år 2023.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

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.

Enheten ger kunderna information om möjligheten till avgiftsfri motions-, kultur- och fritidsaktivitet med hjälp av Kaiku-kortet. Syftet med Kaikukortet är att förbättra möjligheterna för unga, vuxna och familjer i en tuff ekonomisk situation att delta i kulturlivet och idka konst.

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.

Enhetens verksamhet finns vid tre fysiska verksamhetspunkter: Vasa centralsjukhus, Jakobstads sjukhus / Malmska samt Korsholms hälsovårdscentral.

Arbetspunkterna vid Vasa centralsjukhus finns i ett så kallat kontorslandskap, medan möjligheten att boka kundmottagningsutrymmena finns i olika byggnader inom centralsjukhusets område. Vid Jakobstads sjukhus samt vid Korsholms hälsovårdscentral finns egna kombinerade arbetsrum och kundmottagningsrum.

De anvisade kundmottagningsutrymmena vid Vasa centralsjukhus, uppfyller till alla delar inte kriterier för säkra kundmottagningsrum. Utrymmena saknar reservutgångar samt alarmsystem.

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.

Inom enheten har man gått igenom de arbetsutrymmen enheten förfogar över. Vid misstanke om ohälsosamma arbetsutrymmen görs en anmälan i HaiPro programmet (arbetarskyddsanmälan) som behandlas enligt uppgjort direktiv.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

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

Vid kundmottagning använder en del av enhetens personal Dect-decttelefoner, med alarmsystem. Alarmet går till vaktmästare vid Vasa centralsjukhus. Dect-telefonernas alarmsystem testas regelbundet och på enheten finns en namngiven person med ansvar för denna uppgift.

Vid kundmöten på psykiatriska avdelningar i H-huset används det alarmsystem som är i bruk på dessa avdelningar. Vid besök på psykiatriska avdelningar lånar enhetens personal lånar alarmknappar, som fästs på kläderna. Alarmet går till psykiatrins vårdpersonal. Alarmen testas regelbundet av namngivna personer vid psykiatriska enheten.

En del av enhetens kundmottagningsrum bedöms inte tillräcklig trygga och säkra för personalen. Dessa mottagningsutrymmen saknar reservutgångar samt alarmsystem.

Enhetens närchef samt ledande socialarbetare är ansvariga för enhetens säkerhetsfrågor. Säkerhetsfrågor diskuteras regelbundet inom enheten vid arbetsplatsmöten och enheten upprätthåller en levande säkerhetskultur.

Säkerhets- och beredskapschef Terhi Metsola
Tfn. 044 323 1103 / terhi.metsola@ovph.fi

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

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

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

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

Österbottens välfärdsområde ordnar centrerade säkerhetsutbildningar på säkerhetsenhetens vägnar. Säkerhetsdag-utbildningstillfälle anordnas runt om i hela välfärdsområdet i genomsnitt två gånger i veckan. Utbildningens tidpunkt och plats meddelas i skolningskalendern.

Säkerhetspromenad:

Socialarbetare och socialhandledare är fysiskt placerade i hälso- och sjukvårdens byggnader och gör säkerhetsvandringar och utrymningsövningar tillsammans med övrig personal på områdena. Säkerhetspromenaden är varken en inspektion eller en skyddsron, utan en alternativ för att vi har en trygg och säker arbetsmiljö. Säkerhetsutbildaren tillsammans med personalen går runt på arbetsenheten. Genom att tillsammans observera och diskutera, lär sig personalen känna instruktioner, verksamhetsmallar och säkerhetsteknik. Säkerhetspromenad ger konkreta mallar och information om grunder i säkerheten och ökar säkerhetsmedvetandet och gemensamt ansvar.

På säkerhetspromenaden går bl.a. igenom

- säkerhetsplan / räddningsplan
- utrymnings säkerhet / utrymningsvägar
- Funktionsprincipen för branddetektorer
- Tolkning av lokaliseringsverktyg
- Släckningsutrustning samt dess användning
- Enhetens brandsektionering
- Hur man kallar på hjälp i en nödsituation
- Agerande i en hot eller våldssituation

På säkerhetspromenaden kan man också utföra olika simulationer och uppdrag.

Säkerhetsutbildare Kim Ålander
Tfn. 0405371764 / kim.alander@ovph.fi

Beredskap inför elavbrott

<https://intra.pohjanmaanhyvinvointi.fi/material/beredskap-infor-elavbrott/>

Räddningsplan: enheten saknar egen räddningsplan, men följer den räddningsplan som är uppgjord för verksamhet i gemensamma utrymmen (Psykiatriska polikliniken, allmän sjukhuspsykiatri).

Utrymningssäkerhet: enheten saknar egen utrymningssäkerhetsplan, men följer den utrymningssäkerhetsplan för verksamhet i gemensamma utrymmen (Psykiatriska polikliniken, allmän sjukhuspsykiatri).

Brandsläckningsövningar: en övning / 5 år. Saknas datum för senaste brandsläckningsövning.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

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

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

Enhetens personal har genomgått utbildningen Dataskyddets ABC för personal inom offentlig förvaltning: eOppiva.

Datasekretesschef Tuija Viitala, tfn. 06 213 1840 / 040 584 4296

Tuija.viitala@ovph.fi

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

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

I uppgörandet av egenkontrollplanen har ledande socialarbetare Erika Frantz samt chef för klient- och servicehandledning Ann-Christin Sundsten deltagit. Nämnda personer är ansvariga för planeringen och förverkligandet av enhetens egenkontroll. Enhetens personal har fått ta del av och kommentera egenkontrollplanen.

Erika Frantz: 040 568 4823

Ann-Christin Sundsten: 040 653 2851

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.

Egenkontrollplanen uppdateras / genomgås årligen. Egenkontrollplanen används som ett arbetsverktyg i enhetens verksamhet.

Egenkontrollplanens Offentlighet

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

Egenkontrollplanen finns publicerad på Österbottens välfärdsområdes www-sidor: framsida – Om oss - Utlåtanden och dokument – egenkontroll. Fysiskt finns egenkontrollplanen framlagd i enhetens kundmottagningsutrymmen vid Vasa centralsjukhus, Malmska sjukhus i Jakobstad samt vid Korsholms hälsovårdscentral.

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: 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 9.00–14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

