



Plan för egenkontroll

Psykosocial service

Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Verksamhetsområdet för psykosocial service
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdesdirektör
Tidpunkt för godkännande	31.5.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	Version 1 31.5.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Ja

INNEHÅLL

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



8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informations säkerhet	21
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	21
10 BILAGOR	23

1 INLEDNING

Egenkontrollplanen för hälsovård inom psykosocial service har utarbetats för att trygga kvaliteten och säkerheten samt verksamhetens ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll styr uppföljningen och rapporteringen av verksamhetens egenkontroll. Förverkligandet av egenkontrollplanen bevakas regelbundet med hjälp av verksamhetens mätaruppgifter och insamlad klientrespons. Klienterna inom branschen bor på välfärdsområdet och behöver mentalvårds- och missbrukarservice. Servicen utvecklas på basis av inkommen respons och bl.a. de HaiPro-anmälningar som förekommer inom verksamheten.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

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

Enhet/ servicehelhet

Namn: Psykosocial service
Adress: Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa
Telefon: 040 620 4823
Stad/kommun: Vasa

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Verksamhetsområde, Österbottens välfärdsområde
Typ av service (öppenvård, boende etc.): Psykosocial service, Psykosocial service för barn och ungdomar, Psykosocial öppenvårds- och boendeservice för vuxna, Psykosocial service för vuxna, vårdavdelningar
Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): Arbetstagare 367, Verksamhetsenheter 27

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Kosti Hyvärinen, verksamhetsområdesdirektör/Hälsovårdare högre YH-examen
Telefon: 040 620 4823 E-post: kosti.hyvarinen@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
<u>Effektiverat boende och stödboende</u>	<u>Flera serviceproducenter bl.a. Attendo, Esperri, Humana, Miellery, Vasa settlementförening, statens mentalsjukhus (Gamla Vasa, Niuvanniemi)</u>
<u>Köptjänster av läkare</u>	<u>Flera serviceproducenter bl.a. Terveystalo, Mehiläinen, Pihlajalinna, rikligt med konsultavtal</u>

Avtalen om köptjänster är uppdaterade och konkurrensutsätts vid behov. I avtalen ingår kvalitativa aspekter och aspekter som berör klientsäkerhet. Båda avtalsparterna anger sin kontaktperson i avtalen, vilket underlättar utbyte av respons för bägge parter. När avtal med privata företag förnyas läggs allt större vikt vid att också kräva en plan för egenkontroll av dem.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsområdet för psykosocial service producerar grundläggande och specialiserad mentalvårds- och missbrukarservice för olika åldersgrupper inom Österbottens välfärdsområde. I servicen integreras både socialvård, primärvård och specialistsjukvård. Vikten läggs vid hållbar när- och basservice samt vid att klienten får hjälp och vård nära sin egen verksamhetsmiljö, sin familj och sitt stödnätverk. Branschen är indelad i tre resultatområden: Psykosocial service för barn och ungdomar, Psykosocial öppenvårds- och boendeservice för vuxna, Psykosocial service för vuxna, vårdavdelningar. Branschens viktigaste målsättning är att producera jämlik, smidig och kvalitativ service. För att kunna utveckla och utforma fungerande servicekedjor krävs ett tätt samarbete med välfärdsområdets övriga aktörer och olika samarbetsparter.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Branschens värderingar motsvarar värdegrunden för Österbottens välfärdsområde. Vår verksamhet styrs av följande värderingar: Från människa till människa, framåtblickande och ansvarsfull, jämställd och jämlik. Den psykosociala servicens värdeförklaring och de principer som styr verksamheten är: Barnen och de unga alltid i första hand, hjälp efter första kontakten, verksam service, jämställd mångformig service, yrkesövergripande hjälp, vi fokuserar på dig, vi upprätthåller vår kompetens och en trygg vårdmiljö.

Egenkontrollen inom branschen bevakas enligt gemensamt överenskomna principer. Vi övervakar bl.a. verksamhetens tillgång och tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, verkningfullhet, jämställdhet, klienterfarenheter och personalfrågor. På organisationens nätsidor rapporteras fyra gånger per år (var tredje månad) om hur egenkontrollen fungerar. Egenkontrollen diskuteras också regelbundet på verksamhetsområdets och resultatområdets möten för ledningsgrupperna samt på möten som hålls inom arbetsenheterna och samarbetsgrupperna. Ledningens granskningar, självutvärderingar och uppdateringar av riskbedömningar görs årligen. Uppgifter om kostnadsövervakning, antal klientbesök och klientkontakter, anmälningar om patient- och arbets säkerhet, NPS, SPro och vårdköer är exempel på viktiga mätare som styr verksamheten.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

I den egna regionens verksamhet iakttar branschen organisationens anvisningar om riskhantering. Man har gjort regelbundna riskbedömningar inom branschen. Speciellt i utmanande situationer och innan nya verksamheter inleds gör man riskbedömningar, som ofta är branschöverskridande. Vid riskbedömning har man haft stor hjälp av den expertis som finns på resultatområdet för kvalitet och övervakning. På basis av resultaten från riskbedömningarna strävar man efter att utforma och utveckla verksamheten. Det är också mycket viktigt med uppföljning av riskbedömningarna. Målet är att minska riskpoängen tills riskerna elimineras.

Österbottens välfärdsområde:

- Välfärdsstrategin vars mål är säkerhet och kvalitet är bland den bästa i Norden

- Programmet för egenkontroll 12/2022

- Planen för kvalitetskontroll samt för klient- och patientsäkerhet 2022/2023

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det är viktigt att utveckla branschen kontinuerligt både vad gäller social service och personal. Viktiga sätt att påverka klientservice är att främja en god och lättillgänglig service och att ingripa i missförhållanden.

Serviceprocessen och en jämställd tillgång till service bevakas och man reagerar på avvikelser. Vi strävar efter att samordna verksamheten och få fram enhetliga goda tillvägagångssätt. Personalens kompetens utvidgas med hjälp av t.ex. utbildningar, arbetsrotation och utveckling av kompetensområden. Organisationen har en egen kvalitets- och övervakningsenhet som koordinerar instruktionerna och utbildningarna inom sitt område på organisationsnivå. Interna och externa auditeringar ordnas regelbundet.

Inom varje arbetsenhet, resultatområde och branschnivå görs årligen en SHQS-självutvärdering i anslutning till kvalitetskontroll. Personalen uppmuntras att göra anmälningar om missförhållanden bl.a. med hjälp av HaiPro-systemet. Användning av HaiPro-systemet är en vedertagen del av verksamheten. S-Pro är ett nytt system för hantering av anmälningar om missförhållanden. Anmälningarna behandlas på chefsnivå och ledningen följer upp alla inkomna anmälningar och behandlingen av dem. Anmälningarna kvitteras som behandlade i systemet när ärendet är avslutat.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

- ✓ Beskriv hur ni identifierar risker och missförhållanden som hotar klientsäkerheten, samt hur de förebyggs och tas tag i.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Datasystemens överensstämmelse	På vissa enheter används fyra olika program. Tidskrävande och försvårar arbetet samt påverkar klientarbetet. Det behövs ett klient- och patientdatasystem.
Tillgång till kompetent personal	Rekrytering, fokus på arbetets och arbetsgivarens image och arbetets attraktion
Personal	Arbetshälsa, erbjudande av utbildning och arbetshandledning, reglering av arbetsbörda

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

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. 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 ovannämnda system används inom branschen. Förmännen behandlar anmälningar om tillbud och avvikelser och om de inte kan lösa ett ärende hänvisas det till behandling på högre nivå. I svåra situationer diskuteras ärendet mera omfattande och allvarliga olyckshändelser undersöks närmare. Anteckningar görs i systemen och över undersökningar av allvarliga olyckshändelser görs nödvändiga protokoll.

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
Resursernas köptjänster	Kontroll: servicenät, konkurrensutsättningar	2023-2025	Branscher

- ✓ Beskriv av uppföljningen av korrigerande åtgärder och dokumentationen av dessa.
- ✓ På vilket sätt informeras personal och samarbetspartners om överenskomna förbättrade arbetssätt och korrigerande åtgärder?

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

Hälsovårdspersonalens anmälningsskyldighet är i användning enligt Valvira's anvisningar (<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/terveydenhuollon-ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuuksia>).

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).

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 Vårdplanen och bedömning av servicebehov

För hälsovårdens klienter/patienter utarbetas en vårdplan om vården kräver koordinering eller främjas av koordinering (<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/terveys- ja hoitosuunnitelma>).

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.

5.2 Egen kontaktperson

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

- ✓ Har det utnämnts en egenvårdare åt klienterna?

5.3 Klientplan

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

- ✓ Hur säkerställs att klienten får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klientens?
- ✓ På vilket sätt säkerställs att personalen känner till innehållet i klientplanens och arbetar utgående från den.

5.4 Verkställighetsplan

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

- ✓ Beskriv hur klientens plan uppgörs och uppdateras, samt hur uppföljningen förverkligas.
- ✓ På vems ansvar är det, att klientens plan uppdateras?
- ✓ Hur säkerställs att klienterna får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klienterna?
- ✓ Beskriv hur ni säkerställer, att personalen känner till innehållet i klienternas verkställighetsplaner och förverkligar dem i dagligt arbete.

5.5 Dokumentation av klientarbete

Anteckningar i patientjournalerna bör göras enligt givna anvisningar (<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/potilasasiakirjat>)

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.

Socialarbetet inom branschen är underställt Social- och hälsocentral -branschen. Anteckningar om klientarbetet görs för närvarande i de system som socialvården och hälsovården använder. Hälsovårdens anteckningar görs i hälsovårdens klient- och patientdatasystem. På välfärdssområdet finns en mängd olika system och för tillfället håller man på att konkurransutsätta ett enhetligt klient- och patientdatasystem. Socialdirektören är socialvårdens registeransvariga och chefsöverläkaren är hälsovårdens registeransvariga.

Organisationen använder också uppföljningssystemet HaiPro för avvikelser i sekretesskyddet. Tuija Viitala (fönamn.efternamn@ovph.fi) är organisationens dataskyddschef. Varje arbetstagare undertecknar en förbindelse om sekretess- och tystnadsplikt när hen inleder sitt arbete i organisationen.

Läs mera i:

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

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022](#)

- ✓ Hur introduceras personalen i dokumentering av klientuppgifter?
- ✓ På vilket sätt säkerställer man att klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål?
- ✓ Den finns en beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas på enheten?
- ✓ Har det uppgjort en beskrivning över hur personuppgifter behandlas på enheten?
- ✓ Hur ordnas introduktionen för personalen och studeranden i behandling av personuppgifter och datasäkerhet, samt hur ordnas fortbildningen?
- ✓ Hur säkerställs att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsföreskrifter gällande dokumentation av klientuppgifter?
- ✓ De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter.

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.

Osakligt bemötande av en klient godkänns inte inom branschen. Inkommen respons behandlas av cheferna tillsammans med eventuella andra aktörer. Klienten kan ge direkt respons muntligen, per telefon, e-post eller via den officiella kanalen för kundrespons Roidu. Vi rekommenderar den officiella kanalen för kundrespons, eftersom responsen då registreras och är smidigare att reagera på. Klienten kontaktas om hen så önskar och har lämnat sin kontaktinformation till personalen.

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

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 har möjlighet att ge kontinuerlig respons om verksamheten via responssystemet Roidu. Varje respons tas upp till behandling och ska beaktas i utvecklingen av verksamheten. Verksamheten utvecklas på basis av responsen efter behandling på enheten/resultatområdet.

- ✓ Beskriv hur klienterna och deras anhöriga/ närstående är deltar i att utvecklandet i enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll.
- ✓ På vilket sätt och hur ofta insamlas klientrespons?
- ✓ Beskriv hur inkommen respons används vid utvecklandet av verksamheten.

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.

Inom hälsovården iakttas givna anvisningar (<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>).

Specialsjukvården inom psykosocial service iakttar också mentalvårdslagen. (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>)

Bland socialvårdens klienter finns det personer i olika åldrar som är oförmögna att sköta egna ärenden. För minderåriga barn är det i första hand vårdnadshavarna som utgör förmyndarna. Vid sidan av lagen om

förmyndarverksamhet (1999/442) ger myndigheten för digitalisering av och befolkningsdata detaljerad information hur man går till väga i olika situationer.

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

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

Läs mera:

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

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

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

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

- ✓ Vilka delområden av klienternas självbestämmanderätt stärks på enheten och på vilka sätt?
- ✓ Vilka är enhetens principer kring stärkande av klientens självbestämmanderätt?
- ✓ Vilka är enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt?
- ✓ Vilka begränsningar används på enheten och i vilken omfattning?
- ✓ Vilka begränsningsåtgärder används på enheten, ifall man kommer i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt?
- ✓ Hur övervakas klienten under den tid som begränsningsåtgärden varar?

5.9 Multiprofessionellt samarbete

Inom hälsovården har man haft yrkesövergripande dagligt samarbete redan i flera års tid.

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.

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

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Anmärkningar/klagomål inom hälsovården bör gärna först behandlas via 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 enhetschefen och till resultatområdenas ansvarspersoner. Svaren utarbetas i samarbete med ansvarspersonerna. Anmärkningar bör behandlas snarast möjligt och svaret skickas 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. ● 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.

Kontaktinformation:

Patientombudsman - Österbottens välfärdsområde

Socialombudsman - Österbottens välfärdsområde

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 enheter som producerar tjänster fäster man särskild vikt vid personalresurser och kompetens.

Branschen har totalt 385 arbetstagare. Personalen består av läkare, sjukskötare, närvårdare, psykologer, yrkesmän inom socialvård.

- ✓ Vilken är enhetens personalstruktur och personalmängd? (Yrkesgrupp, arbetsuppgifter och antal)
- ✓ På vilket sätt säkerställs det, att förpersonen har tillräckligt med tid att leda enheten?
- ✓ Beskriv hur kraven på enhetens personaldimensionering förverkligas.
- ✓ På vilket sätt säkerställs, att enheten har tillräckliga personalresurser för att möta klienternas servicebehov?
- ✓ På vilket sätt uppföljs personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas servicebehov?
- ✓ Vilken är enhetens personalmängd i olika arbetsskift (vardagar respektive veckoslut)?
- ✓ På vilket sätt säkerställs att det finns tillräckligt med personal i stöd- och hjälpfunktioner?
- ✓ THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsvård två gånger per år. Vilka var resultaten i THL:s två senaste mätningar?

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>

- ✓ Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?
- ✓ Vilka är enhetens principer för användning av vikarier och resursenhetens personal?
- ✓ På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som ska arbeta i klienternas hem eller med barn, funktionsnedsatta och äldre?
- ✓ Berätta på vilket sätt ni säkerställer, att personalen har tillräckliga språkkunskaper?

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 introduceras i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

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

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

Service- och vårdenheterna har hand om introduktion av arbetstagare och om det praktiska arbetet. Arbetstagarna har möjlighet att delta i fortbildning inom ramen för anslagen.

- ✓ På vilket sätt ordnas personalens och studerandens introduktion i klientarbete och egenkontroll? (Vem/Vilka introducerar, introduktionsplan, checklista, underskrifter etc.)
- ✓ På vilken typ av fortbildning behöver enheten satsa på just nu, för att möta klienternas vård- och servicebehov?
- ✓ Hur säkerställs att personalen fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år?

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

[Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - Institutet för hälsa och välfärd](#)

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens 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). Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet. Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

- ✓ Beskriv uppföljningen av den allmänna hygiennivån.
- ✓ Hur säkerställs hygienpraxisen, så att den motsvarar klienternas behov enligt deras verkställighetsplaner?
- ✓ Beskriv hur livsmedels- och handhygien beaktas i matlagningen och vid måltiderna (klienter och personal).
- ✓ Beskriv förebyggande av spridningen av infektioners och smittsamma sjukdomars?
- ✓ Hur är städningen och textilvården ordnad?
- ✓ Beskriv hur personalen har introducerats/ utbildats i förverkligande av enhetens renlighet och textilvård enligt anvisningar och standarder?
- ✓ Hur säkerställs, att den medicintekniska produkter och instrument rengörs efter användning?
- ✓ Det finns en hygienansvarig på enheten? Vem? (Har hygienskötaren informerats om ansvarspersonen?)
- ✓ Kontaktuppgifter till hygienskötare:

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.

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

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

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

Enligt Fimea ska det på social- och hälsovårdsenheter finnas en utnämnd sjukskötare, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet ska arbeta på arbetsenheten, så att han eller hon kan ingripa i observerade missförhållanden. Inom socialvården finns det dock enheter där klienternas servicebehov inte förutsätter en sjukskötare på heltid vid enheten, till exempel inom barnskyddet och servicen för

utvecklingsstörda. Enheten ska dock utse en sjukskötare som ansvarar för den praktiska helheten av enhetens läkemedelsbehandling och som de facto besöker enheten för att bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig, som tar emot praktiska prov och så vidare. Om det inte finns någon sjukskötare bland enhetens egen personal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

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

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

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

- ✓ Vilka ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling?
- ✓ Ansvarig läkare och specialisering?
- ✓ Ansvarig sjukskötare?
- ✓ Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell och förverkligas som en del av dagligt arbete.
- ✓ Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att all personal som deltar i läkemedelsbehandling har ikraftvarande läkemedelslov.
- ✓ Ifall det på enheten finns ett begränsat läkemedelsförråd, har en anmälan om detta gjorts till Regionalförvaltningsverket? Hur uppföljs, värderas och övervakas läkemedelsförrådets förbrukning?

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 ska erbjuda välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga samt hälsogranskningar, mottagningar eller hembesök som stöder självständighet i vardagen, i synnerhet för de äldre personer i samhället som på grund av riskfaktorer i sina levnadsförhållanden eller sin livssituation har ett förhöjt behov av service. Tjänsterna ska genomföras så att de stöder en äldre persons välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, självständighet i vardagen och delaktighet. För att förebygga andra servicebehov ska uppmärksamhet speciellt fästas vid sådan service som främjar rehabilitering och som kan 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.

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

7.5 Måltider och lämplig mat

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

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

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 av hur man framskrider t.ex. om det uppstår problem med inomhusluften på en enhet. Det görs nödvändiga omändringar i lokalen enligt de krav som verksamheten ställer. I enheterna kan bl.a. ljudisoleringsskivor, brusreducerande hörlurar och olika separationsskärmar användas. Verksamheten koncentreras om möjligt till nödvändiga helheter.

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

8.2 Medicinsktekniska produkter

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

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

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

Arbetstagarna i branschen avlägger de apparatpass som de kliniska vårdenheterna kräver och bekantar sig med användningen av medicinska apparater i kliniska vårdenheter.

- ✓ Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter:
Namn och kontaktuppgifter
- ✓ Personalen har gjort egenhetens apparatpass?
- ✓ Hur säkerställs att de hjälpmedel och de medicinsktekniska produkter som klienten behöver är anskaffade, getts användarhandledning i och får service på ett adekvat sätt?
- ✓ På vilket sätt säkerställs, att det gör adekvata [rapporteringar av tillbud](#) rörande medicintekniska produkter
- ✓ På vilket sätt är de medicintekniska produkternas regelbundna service, som årlig service, när produkten är i behov av service eller går sönder?

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 hälsofaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt att tänka igenom, till vad det inspelad materialet används och vem har rätt att se på det. Materialet utgör i praktiken en klienthandling. Kameraövervakning i läkemedelsrum är att rekommendera och för det finns det en grundad orsak. Brister i personalbemanning får inte ersättas med kameraövervakning. Därtill behöver det finnas en registerbeskrivning över kameraövervakningen.

- ✓ På vilka tekniska lösningar används för att trygga enhetens säkerhet?
- ✓ Hur säkerställs, att den säkerhetsutrustning som klienterna och personalen använder fungerar och att alarm besvaras.
- ✓ Vem ansvarar funktions säkerheten av larmtelefoner och annan larmutrustning?
Namn och kontaktuppgifter:

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

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

Det finns en beredskap för störningar och undantagsförhållanden i verksamheten för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas under alla omständigheter. Hantering av störningssituationer är en del av den dagliga verksamheten. Med hjälp av en beredskapsplan finns en beredskap för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå. Personalen deltar regelbundet i övningar i brand- och utrymningssäkerhet samt i återupplivningskurser och deltagandet bokförs i HR-systemet. Den närmaste förmannen ser till att personalen deltar. Säkerhetsvandringar görs i vård- och serviceenheterna bl.a. i samband med interna auditeringar. Organisationen har skriftliga anvisningar om beredskap inför störnings- och undantagsförhållanden. I branschen används bl.a. ett reservsystem för telefonservice och dikteringshantering i samband med avbrott i telekommunikationen. Förmännen får information om störningssituationer via beredskapsledgruppen.

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

[SHM: Beredskapsärenden](#)

- ✓ Hur tryggas klient- och personalsäkerheten på enheten?
- ✓ Tidpunkt för uppgörande/uppdatering av räddningsplanen och utredningen av utrymningssäkerheten? Tidpunkt:

- ✓ Hur säkerställs att personalen deltar i brandsläckningsövningar x 1/ 5 år? Tidpunkt för senaste övning?
- ✓ Hur ofta görs säkerhetsvandringar på enheten?
- ✓ Vilken beredskap har man på enheten för störnings- och undantagssituationer? Finns det en skriftlig plan?
- ✓ Hur säkerställs att personalen känner till enhetens räddningsplan, utredning av utrymnings säkerhet och beredskapsplan?
- ✓ Hur säkerställs att enhetens förpersoner och personal kan handla vid störnings- och undantagssituationer?

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informations säkerhet

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

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

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

- ✓ Beskriv hur dataskyddet förverkligas på enheten?
- ✓ Hur säkerställs att dataskyddet efterföljs på enheten och lagstiftning kring behandling av personuppgifter, samt anvisningar som uppgjorts för enheten och myndighetsdirektiv?
- ✓ Hur ordnas personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet?
- ✓ Dataskyddets ansvarsperson (namn och kontaktuppgifter):

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Branschens plan för egenkontroll är sammanställd av verksamhetsområdesdirektören. Hen har i sin egen plan dragit nytta av socialvårdens planer för egenkontroll. Hälsovårdens plan för egenkontroll blir lagstadgad i början av 2024. Denna första version är en kort överblick över helheten. Planen för egenkontroll kommer att utvecklas när hälsovårdens enheter också börjar utarbeta sina egna planer. Ledningsgruppen i branschen sammanställer rapporter över egenkontroll fyra gånger per år.

Verksamhetsområdesdirektör Kosti Hyvärinen, tfn 040 620 4823, är ansvarsperson för egenkontroll på branschnivå.

- ✓ Vilka personer har deltagit i uppgörandet/ uppdateringen av egenkontrollplanen?
- ✓ Vem/vilka är ansvariga för planeringen och förverkligande av enhetens/ servicehelhetens egenkontroll (namn, tel.)?

Egenkontrollplanens uppdatering

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

- ✓ Hur säkerställer man på enheten att egenkontrollplanen hålls aktuell?

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

