



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Hedbo boendeenhet
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Diana Lindgren tf serviceförman
Tidpunkt för godkännande	18.7.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0 18.7.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Österbottens välfärdsområdes hemsida https://osterbottensvalfard.fi Anslagstavla vid huvudingången och introduktionsmapp på enheten

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	4
4 RISKHANTERING.....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	7
4.4 Korrigering och åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	9
5.1 Bedömning av servicebehov	9
5.2 Egen kontaktperson	10
5.3 Klientplan	10
5.4 Verkställighetsplan.....	10
5.5 Dokumentation av klientarbete	11
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	11
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	12
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	12
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	14
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	14
6 PERSONAL.....	15
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	15
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	16
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	16
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	17
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	17
7.2 Hälso- och sjukvård	18
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	19
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	20
7.5 Måltider och lämplig mat	20
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	21
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	21
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	21
8.2 Medicinskt tekniska produkter.....	22
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	22
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	23
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	24
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	25
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, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Hedbo boendeenhet
Adress: Jerikovägen 1, 68600 Jakobstad
Telefon: 044-4038572
Stad/kommun: Pedersöre

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Rehabilitering, Delaktighetsstöd
Typ av service (öppenvård, boende etc.): Stött boende, korttidsvård för vuxna, stödbesök i klienters hem
Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 4 platser stött boende, 2 platser för korttidsvård, 16 klienter får stödbesök

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Diana Lindgren tf serviceförmän / socionom YH
Telefon: 044-4038562 E-post: diana.lindgren(at)ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
Städning av allmänna utrymmen	Alerte
Leasing av personalkläder	Lindström Oy
Hallmattor vid ingångar	Lindström
Leasing av bil	K Auto Leasing Oy

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:

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

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

Den ansvariga på enheten övervakar att servicen förverkligas enligt avtal. Kvaliteten på servicen upprätthålls genom kontakt vid behov. Om servicen inte förverkligas enligt avtal görs en reklamation till serviceproducenten utan dröjsmål.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger 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).

Delaktighetsstöd som verksamhetsområde producerar sådan service, av vilken beslut har gjorts av funktionshindersservicen. Till servicen hör boende, dagverksamhet och kortvarig vård. Verksamhetsprincipen är att producera den här servicen i egen regi och som köptjänst i hela välfärdsområdet.

Hedbo är en tvåspråkig boendeenhet för vuxna med olika typer av funktionsnedsättningar. Vi ger också korttidsvård t.ex. avlastning för närståendevård i två lägenheter. Dessutom görs stödbesök hemma hos klienter som bor i egna hem i nejden. Arbets sättet är habiliterande. Stödet och handledningen som ges grundar sig på individuella behov. Målet är att klienten ska klara sig så självständigt som möjligt. Verksamheten på Hedbo grundar sig främst på lagen om service och stöd på grund av handikapp samt lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

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

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

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

Enhetens värderingar går under Österbottens välfärdsområdes värderingar som är:

- ✓ Från människa till människa
- ✓ Jämställdhet och jämlikhet
- ✓ Framåtblickande och ansvarsfull

De här förverkligas på enheten genom följande värderingar:

Individorienterad service – service enligt individens behov

Respektfullt bemötande

Delaktighet i egna beslut, klientens självbestämmande beaktas

Trygg och hemlik miljö

Personalens välmående, beröm

Personalen jobbar mot samma mål

Gemensamt ansvar

Likabehandling

Rehabiliteringens värdelöften till sina kunder är: tillgänglighet, rätt service i rätt tid, samarbete som stöder delaktighet, tydliga och verkningfulla tjänster, att bli hörd, individuella lösningar, att få stöd som stärker de egna resurserna samt möjliggöra ett meningsfullt liv utifrån egna förutsättningar.

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 clientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

4.1 Lednings, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringen 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.

Riskanalys är en del av enheternas normala verksamhet. Riskbedömning görs både på enhetsnivå i det dagliga arbetet och som en del av ledningens beslutsprocess. Man bedömer verksamhetens risker kontinuerligt men minst en gång i året för man en systematisk riskbedömning/riskkartläggning på enheterna. Vid riskbedömning identifieras risker via tre kanaler:

1. En riskbedömning görs utifrån de uppgifter som fås via HaiPro-systemet, en säkerhetsbedömning av sammanställningarna samt de risker som identifieras utifrån diskussionen på serviceområdesnivå.
2. Bedömning av risker förknippade med en förändring utförs alltid innan förändringen genomförs.
3. Bedömning av risker förknippade med verksamheten och processer utförs i samband med utvecklandet av processer. Processägaren ansvarar för att riskerna bedöms i samband med processutvecklingen.

Det är på ledningens och/eller förmannens ansvar att avgöra vilka risker som är godtagbara och vilka åtgärder som krävs för att riskerna ska fås på en godtagbar nivå.

Ledningen och förmannen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att trygga en säker verksamhet. I praktiken innebär det en rätt och tillräcklig personaldimensionering, en god arbetslistplanering samt en tillräcklig introduktion i arbetet för nya arbetstagare.

Personalen är delaktig i uppgörande av egenkontrollplan och den går igenom minst 1 gång/år. Riskkartläggning görs årligen där hela personalen åtminstone delvis är delaktig. En kontinuerlig riskhantering sker i det dagliga arbetet. Varje arbetstagare ansvarar för sin egen samt klienternas säkerhet i det arbete man gör, och för att ta fram och diskutera eventuella risker med övriga i personalgruppen.

En förutsättning för god riskhantering är en öppen och trygg atmosfär i arbetsgemenskapen så att personal men även klienter och deras anhöriga kan ta fram eventuella missförhållande gällande kvalitet och klientsäkerhet. Det är viktigt med en kultur som inte är skuldbeläggande.

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 klientresponserna 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.

Alla arbetstagare är skyldiga att ta fram risker och missförhållanden som de stöter på i sitt arbete. Det görs genom HaiPro anmälan samt att personal fortlöpande tar upp missförhållanden i arbetsgruppen t.ex. vid regelbundna personalmöten. När det gäller klienter förebyggs risker genom regelbunden handledning.

Enhetens/ servicehelhetens mest centrala risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut ur klientdatasystemet när de inte använder det. Alla klientpapper förvaras i låsta skåp.
Personalens tillräcklighet, vikarietillgång	Effektiv rekrytering och marknadsföring av enheten, för ny personal samt tillgång till kortvariga vikarier. Alla känner till tillvägagångssätt vid inkallande av kortvariga vikarier.
Elavbrott	Handlingsplan för ev elavbrott finns i introduktionsmappen. Ficklampor och powerbank finns. Viktigaste dokument som medicinlistor finns till pappers.
Misstag i samband med utdelning av läkemedel	Dubbelkontroll av dosetter. Stress undviks när läkemedel hanteras. Vid ev läkemedelsavvikelse görs HaiPro anmälan som sen behandlas med tanke på att förbättra läkemedelshanteringen.
Ensamarbete i klientens eget hem kan utgöra en risk.	Vid misstanke om hotfull klient borde annan personal veta av besöket, telefon ska finnas nära till hands.

I riskhanteringsprocessen överenskoms 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.

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.

Tillbud och avvikelser rapporteras via HaiPro anmälan. Personalen har fått skolning i hur anmälan görs.

Handläggare av patient- och klientsäkerhetsanmälningar är i första hand den eller de som är enhetens närmaste ansvarspersoner. Meddelande om ny anmälan som riktats till egen enhet kommer till e-posten med direktlänk till handläggning av rapporten. E-postmeddelande kommer även för kännedom om de anmälningar som görs från egen enhet till annan. Tanken är att man ska vara medveten också om dessa och kunna läsa mottagande enhets handläggning av händelsen i ett senare skede.

Rekommenderad handläggningstid av anmälningar är 1 månad. Allvarliga händelser som orsakar fortgående risk för patient- och klientsäkerheten eller redan har orsakat farlig händelse och/eller allvarlig skada åt patient bör handläggas utan dröjsmål. Vid allvarlig händelse kan det även bli aktuell med någon grad av utredning enligt särskilt protokoll för att granska ev system- och processbrister.

Inkomna anmälan om tillbud och avvikelser tas upp och utvecklingsåtgärder diskuteras gemensamt i personalgruppen oftast i samband med personalmöten. Tillsammans kommer man fram till en lösning men det är förmannen som ansvarar för att handlägga anmälan i programmet.

Anmälningar läses och följes upp av flera sakkunniga och ansvariga på organisationsnivå men det primära utvecklingsarbetet av den egna verksamheten med fortgående egenuppföljning av risker och planering samt genomförande av säkerhetsfrämjande utvecklingsåtgärder i vardagen sker på enhetsnivå. Stöd ges vid behov av sakkunniga och olika ansvarspersoner.

Personalen känner till hur SPro anmälan görs. Länk till SPro finns från HaiPros framsida via Intra.

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 åtgärderna 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
Introduktionsmaterial	Kontinuerlig uppdatering	2023	Förmannen
Info/planer, dokument	Läskvittering	2023	Förmannen

Korrigerande åtgärder uppföljs och dokumenteras via HaiPro. Diskussion kring korrigerande åtgärder och ev åtgärder förs i personalgruppen i samband med möten. På mötena skrivs PM som hela personalen har tillgång till så att de som inte närvarat efteråt kan ta del av överenskommelser. Ifall det gäller ändring i stödet till klienten uppdateras klientens plan i vårt dokumenteringsprogram.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Om det förekommer anledning till anmälan diskuteras det i arbetsgruppen och ärendet förs via förmannen till funktionshindersservicens ledande socialarbetare. Anmälningsskyldigheten tas upp i introduktionen på arbetsplatsen. Info finns även på Intra.

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget RAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för trygghandet av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

En bedömning av servicebehovet görs i samband med ett hembesök av en socialarbetare och/eller en socialhandledare från Hedbo. Anhöriga är med v.b. med klientens godkännande.

Inom funktionshindersservicen används ICF för att bedöma servicebehovet.

Ansökan om service riktas till funktionshindersservicens socialarbetare. Blankett hittas via följande länk:

<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/funktionshinderservice/hitta-ratt-service/>

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.

Alla klienter har en socialarbetare/socialhandledare från funktionshinderservicen som fungerar som deras kontaktperson.

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.

En klientplan uppgörs av socialarbetare vid inledande av service. Klienten, personal från enheten samt ev andra berörda är delaktig i uppgörande av planen som oftast görs i samband med ett möte. Hela personalen tar del av planen och en plan för hur servicen genomförs uppgörs i enhetens dokumenteringsprogram.

5.4 Verkställighetsplan

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

Vid inledande av service görs en första plan, där stödbehovet går igenom och målen görs upp tillsammans med klienten. Planen grundar sig på klientplanen och den uppdateras åtm 1 gång/år. Hela personalen tillsammans är ansvariga för att planerna uppdateras och att de motsvarar klientens servicebehov. Det här görs tillsammans med klienten.

Verkställighetsplanen, som också kan kallas genomförandeplan, utgör uppbyggnaden av den dagliga dokumentationen som görs kring klienten. På så sätt förverkligas planen i det dagliga arbetet på enheten.

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](#)

Klientdataprogram som används på boendeenheterna inom Delaktighetsstödet är Abilita. Den dagliga dokumentationen görs i Abilita Vårdjournal. Abilita Socialvård används också till viss del. Dokumentering av klientuppgifter ingår i introduktionen på enheten. Personalen dokumenterar kontinuerligt under eller/och vid skiftets slut vilken service klienten har fått.

Alla i personalen går webbskolningen Dataskyddets ABC. Efter genomgången skolning fås ett intyg som ges till förmannen. Personalen skriver under avtal om användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Alla har egna lösenord till enhetens datorer samt till de program som används. Viktigt att komma ihåg att logga ut genast man stiger upp från datorn. Förmannen ansvarar och ansöker om användarrättigheter och inloggningsuppgifter för personalen, och ser till att de avslutas när personal slutar på enheten. Klientuppgifter till pappers finns i låsta skåp.

En övergripande dataskyddsanvisning finns för Österbottens välfärdsområde. Dataskyddsanvariga inom Österbottens Välfärdsområde är:

Tuija Viitala tel.nr. 06–2131840

Anne Korpi tel.nr. 040–1832211

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.

Personalen tar i beaktande självbestämmande, självständighet, delaktighet och jämlikhet bland klienterna. Allt osakligt bemötande är absolut förbjudet. Österbottens välfärdsområde erbjuder även mångprofessionellt stöd vid stöd och kompetenscentret. Personal erbjuds kontinuerlig intern och extern fortbildning. För att säkerställa att även ny personal bemöter klienterna väl, ges introduktion enligt en checklista och utbildning innan personalen inleder arbetet. Negativa händelser och risksituationer rapporteras i HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller enhetens förman igenom händelsen eller risksituationen med klienten, efter inträffad negativ händelse kan psykologen vid stöd och kompetenscentret kontaktas för samtal. Klienten och anhöriga uppmanas även att anmäla missförhållanden i SPro. Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av förmannen och ett nätverksmöte bokas in där klienten, anhöriga, förmannen och/eller teamledaren deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren, psykologen eller nepsy-/habiliteringshandledaren in.

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/kundens-och-patientens-rattigheter/klientens-rattigheter-inom-socialvarden/>

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/kundens-och-patientens-rattigheter/socialombudsmanen/>

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.

Klienten deltar i uppgörande av genomförandeplanen och i nätverksmöten. Med klientens tillstånd kan även närstående delta i dessa möten. Enligt överenskommelse med klienten kan personal och närstående diskutera med varandra samt vid behov kontakta förmannen eller koordinerande serviceförmän inom delaktighetsstödet. Klienten, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge respons via Roidu. Respons av klienten samlas in via klientresponsystem Roidu i form av ett frågeformulär som finns på en ipad/platta. Personalen stöder v.b. klienten att fylla i frågeformuläret. Inkommen respons tas till vara och om möjligt tas hänsyn till den vid utvecklande av enhetens verksamhet.

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

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

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

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

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödas och respekteras. På Hedbo förverkligas det här genom att personal i det dagliga arbetet med klienterna arbetar för att stärka klienternas rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för deras integritet.

Klienterna skall ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. Det här förverkligas genom att klienterna är delaktiga i uppgörande av verkställighetsplanen och uppdatering av den minst en gång/år. Klienterna framför även önskemål i det dagliga arbetet på enheten och en kontinuerlig dialog kring hur servicen förverkligas förs. Personal kommer tillsammans med klienten överens om hur servicen kan ges för att tillgodose önskemål.

All personal arbetar utgående från förebyggande åtgärder. Begränsande åtgärder vidtas endast om det absolut är nödvändigt och i så fall förordas lagenliga tidsbundna beslut av förmannen med utlåtande av IMO gruppen som består av läkare, socialarbetare och psykolog. Innan begränsande åtgärder får vidtas bör olika lösningar och arbetssätt först noggrant prövas. Begränsande åtgärder tillämpas enligt lag om specialomsorger (381/2016) § 42.

På Hedbo finns beslut om begränsningsåtgärd enligt § 42 k Användning av begränsande anordning eller klädesplagg i dagliga rutiner (sängstöd, bälten på dusch- och wc stol). Det är endast behörig personal som utför begränsningsåtgärder och åtgärden dokumenteras på en lista med namn, datum och klockslag när åtgärden har utförts. Användning av begränsningsåtgärder redovisas månatligen till klientens anhöriga och till funktionshindersservicens socialarbetare. När klienter med beslut om begränsningsåtgärd är på plats utförs begränsningsåtgärderna dagligen.

Förutom begränsningsåtgärder enligt lag finns det på Hedbo överenskommelser med klienter att en del av maten förvaras i Hedbos kylskåp samt att kontanter förvaras i låst skåp i personalens rum.

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

Multiprofessionellt samarbete kring klienterna sker via nätverksmöten, telefonkontakt och e-post. Informationsutbyte sker alltid med klientens godkännande. Samarbete görs bl.a. med daglig verksamhet, socialarbetare, hälsovården, terapeuter och intressebevakare.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

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

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/kundens-och-patientens-rattigheter/klientens-rattigheter-inom-socialvarden/>

Målet med en anmärkning är att erbjuda klienten ett lätt och smidigt sätt att framföra sin åsikt till verksamhetsenheten. Syftet med anmärkningen är att fästa uppmärksamhet i dåligt bemötande och den enhet som berörs får möjlighet att snabbt åtgärda situationen. Man kan inte få ändring i själva beslutet med hjälp av anmärkning. Vid behov hjälper personalen vid berörda enheten eller socialombudsmannen med anmärkningen. Klienten får svar på anmärkningen hon gjort i skälig tid, inom 1–4 veckor. Det görs ej anteckningar i socialvårdens klientjournal om anmärkningen eller de dokument som skrivs i samband med att anmärkningen behandlas. Att göra en anmärkning begränsar inte rätten att söka ändring till beslut inom socialvården eller rätten att överklaga ärendet till myndigheter som övervakar socialvården.

Anmärkningen kan göras med hjälp av en blankett eller ett fristående brev som bör innehålla de punkter som tas fram i blanketten.

Anmärkningen sänds till adressen:

Österbottens välfärdsområde, Socialvårdens registratur, Sandviksgatan 2–4, 65130 VASA

Enhetens anmärkningar kan tas emot av enhetens förman:

Diana Lindgren, tf serviceförman, diana.lindgren(at)ovph.fi, 044-4038562

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, barnskyddsensheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsomsorg. Inom socialvårdens enheter iakttas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

En klientsäkerhetsrisk är om förmanen 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.

På enheten finns för närvarande 14 anställda; 1 serviceförman, 3 socialhandledare, 9 närvårdare och 1 närvårdare som har en poolbefattning.

Serviceförmannens arbete är administrativt och förmanen deltar inte i klienthandledningen. Två av socialhandledarna fungerar som teamledare och deras arbetstid fördelas så att 60 % av deras arbetsuppgifter är teamledaruppgifter/administrativa och 40 % klienthandledning. Närvårdaren som innehar en poolbefattning delas med 4 andra enheter. På enheten finns även en befattning som vårdbiträde för stödfunktioner men den befattningen är för tillfället obesatt.

Vardagar jobbar 2 personal dagskift och 2-3 kvällsskift. Då är personal på plats mellan kl 07-21 vilket betyder att det inte finns någon nattpersonal. Helger jobbar 1 personal morgonskift och 2 kvällsskift och helger finns personal på plats kl 08-21.

När korttidsvård är inplanerad finns 1 nattpersonal på plats. På korttidsvården jobbar 2 personal kvällsskift. Morgonskiftet vardagar täcks av en teamledare samt nattpersonal som hjälper till med morgonrutiner. Helger jobbar 2 personal morgonskift.

För att kunna möta klienternas servicebehov har verksamheten och antalet klienter utökats i den takt personal har rekryterats. En ständig utvärdering görs av serviceförmannen och teamledarna tillsammans med funktionshindersservicens socialarbetare om möjligheten att utöka antalet klienter.

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 förmanen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira's centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

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

Rekrytering av personal över 5 månader sker via Kuntarekry, både tillsvidare anställda och vikarier. Semestervikarier anställs via resursenheten men övriga vikarier anställs direkt av enheten. Vid oplanerad frånvaro görs en utvärdering på enheten om vikarie behövs och v.b. kallas in hoppare in för att trygga klientsäkerheten. Vid oplanerad frånvaro används i första hand närvårdaren som jobbar på poolbefattning, därefter erbjuds deltidanställda möjlighet till mertid.

Enheten är tvåspråkig varför det behövs kunskaper i både finska och svenska. De anställdas språkkunskaper kontrolleras i samband med nyanställning. Österbottens välfärdsområde har en Behörighetsstadga var språkkraven finns fastställda. Eftersom det inte finns minderåriga klienter på enheten krävs inget straffregisterutdrag.

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

Introduktion förverkligas genom att nyanställda får gå med ordinarie personal några arbetsskift. Förmannen tillsammans med teamledare och annan personal ger introduktion. På enheten finns en checklista för introduktion var det är markerat vilka delar förmannen ger introduktion i och vilka delar teamledare ansvarar för. Övrig introduktion ges av personalen. På enheten finns en introduktionsmapp utarbetad som alla nyanställda behöver ta del av. En del material finns också på välfärdsområdets intra.

Målet är att minimirekommendationen på 1-3 fortbildningsdagar/år förverkligas för alla i personalen. Förutom obligatorisk fortbildning som t.ex. första hjälp kan personal ansöka om att få delta i externa fortbildningar. Det som för tillfället behöves på enheten är fortbildning kring psykisk ohälsa, självbestämmanderätt och kinestetik. Förmannen följer upp antalet fortbildningsdagar/år från utbildningskalendern men personal är själva ansvariga för att upprätthålla sitt kunnande och delta i sådana utbildningar som krävs och är relevanta för verksamheten.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistent 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 en skriftlig städplan.
- Personalens handhygien, tillgång och användning av desinfektionsmedel och skyddsutrustning.
- Personalens förebyggande och bekämpning av infektioner.
- Klienternas personliga hygien och förverkligad textilvård

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetsynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive

avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet. Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

Enheten följer den hygienpraxis och de anvisningar som finns inom välfärdsområdet. Hygienskötare Chatrine Norrbacka tel 050 501 8891 finns som sakkunnig i hygienfrågor och i bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar. Som hygienansvarig på enheten fungerar närvårdare Annika Isomäki.

För att förebygga spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar är handhygien viktig. Handdesinfektionsmedel finns i olika delar av huset och skyddsutrustning finns tillgänglig v.b. Eftersom alla klienter har egna lägenheter finns möjlighet till isolering för att förhindra spridning av sjukdomar. En plan Influensa pandemiplan för handikappomsorgens enheter har uppgjorts 16.4.2020.

Upprätthållande av klienternas personliga hygien är en del av den dagliga handledningen på enheten. Handledning med personlig hygien ges enligt individuella behov och enligt vad som kommits överens om. Personalen strävar till att handleda så att klienternas hygiennivå bibehålls på en rimlig nivå.

Städning av allmänna utrymmen sköts som köptjänst av Alerte 6 h/v fördelat på tre dagar. Alerte har en egen städplan som de följer. Hedbos personal städar de lägenheter som används för korttidsvård alltid efter varje klient (insatt på schema). Ännu inför nästa klient ses lägenheterna över att de är rena och snygga. Det finns lista för kvittering i lägenheterna när de blivit städade. Klientlägenheterna städas av klienterna själva med handledning av personal.

Textilvård sköts på enheten. Det finns en tvättstuga med tvättmaskin, torktumlare och mangel samt torkrum. Där tvättar personal byke från korttidsvården. Klienterna som bor i huset tvättar sitt byke i samma tvättstuga alltid med handledning av personalen. Någon klient har egen tvättmaskin och sköter mera självständigt sin tvätt. Klienter som bor utanför Hedbo får handledning med sin textilvård enligt behov och ingen av dem tvättar sitt byke vid Hedbo.

Temperatur följs med i enhetens kylskåp och frysar. Merparten av personalen har hygienpass. En god handhygien betonas för personalen, särskilt vid handledning av matlagning. Skyddshandskar finns att använda. Hygienpraxis på enheten ingår som en del i introduktion till arbete för ny personal.

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.

Klienterna använder sej av den offentliga hälso- och sjukvården. Ansvarig sjukskötare för enheten Henna Syyrimaa tel 040-769 9310 delas med andra enheter. Hon kan kontaktas vid icke brådskande fall och avgöra om vidare vård behöver sökas från den allmänna hälso- och sjukvården. Munhälsovård ordnas via den offentliga munhälsovården och klienterna får kallelse enligt överenskommelse. På enheten finns en plan för handlande vid oväntade dödsfall och den går igenom i samband med introduktion. Vid akuta situationer används allmänna nödnumret 112.

Personalen uppmanas att ha sina första hjälp kunskaper i skick och delta i de fortbildningar som ordnas. Inom Rehabiliteringen och Delaktighetsstödet är uppdateringsmålsättningen att personal deltar i skolning som omfattar 4 timmar vart tredje år. Deltagande i skolning registreras i personalens utbildningskort.

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](#)

För enhetens läkemedelsplan ansvarar sjukskötare Henna Syynimaa. Hon fungerar som ansvarig sjukskötare för flera enheter. Sjukskötaren ansvarar för att läkemedelsplanen uppdateras minst 1 gång/år och oftare v.b. Planen kvitteras och godkänns av rehabiliteringens överläkare Annica Sundberg (fysiatrik specialläkare).

All personal som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov enligt vad som krävs. Ansvarig sjukskötare och i vissa fall läkare godkänner loven. Ansvariga sjukskötare kan övervaka tenter och ta emot påvisande av kunnande. Läkemedelsloven registreras i Laatuportti och där följs med hur länge loven är i kraft och när de behöver förnyas.

På enheten finns inget begränsat läkemedelsförråd. Klienterna har egna personligt ordinerade läkemedel.

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.

För alla klienter uppgörs en verkställighetsplan i vilket det framkommer hur vi främjar var och ens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet. Med grund i klientens verkställighetsplan görs en plan upp i dokumenteringsprogrammet Abilita Vårdjournal. På så vis blir målsättningarna synliga och konkreta och kan följas upp genom dokumentation. Uppföljning sker även i samband med uppdatering av verkställighetsplanen. Förutom dagliga rutiner finns också återkommande fritids-, motions- och kulturaktiviteter i planen i vårdjournalen. Personalen stöder klienterna i att hitta lämpliga aktiviteter på rätt nivå och är med som stöd vid behov. På enheten ordnas dessutom program med social samvaro flera gånger per vecka.

De flesta klienterna deltar i någon typ av dagverksamhet eller utlokaliserat arbete enligt funktionsförmåga och behov. Det här utgör en del av klientplanen och beslut om arbete tas av socialarbetare.

Var och en klient håller själv kontakt med sina anhöriga genom telefonsamtal och besök. Klienterna får fritt ta emot besök av sina anhöriga.

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](#)

Klienterna ansvarar själva för sin kosthållning. Ingen gemensam bespisning finns på enheten utan alla äter i sina egna lägenheter med undantag som jul och midsommar.Handledning ges i att planera matlistor, handla i butiken samt matlagning. Personalen försöker uppmuntra till och handleder i hälsosamma matvanor.

För klienterna på korttidsvård ordnas mat från enheten. Morgonmål, lunch, mellanmål, middag och kvällsmål serveras åt var och en. Klienternas dieter tas hänsyn till och önskemål försöker vi tillgodose.

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.

Hedbo finns i Pedersöre, Sandsund i ett lugnt bostadsområde. Huset ägs av Pedersöre kommun och Österbottens välfärdsområde hyr hela huset. Husets är byggt lite som en hästsko med en lång korridor som går runt och med en innergård i mitten. Huset består av 18 lägenheter av vilka 3 är till personalens förfogande. Två lägenheter är avsedda för korttidsvård och resten för klienter som bor här permanent. För närvarande är 5 lägenheter uthyrda. Gemensamma utrymmen består av en stor matsal, korridor med två alkover med soffgrupper, tvättstuga med torkrum samt bastuavdelning. Dessutom finns förråd där varje lägenhet har ett eget låsbart förråd. Intill matsalen finns ett kök som används enbart av personal. Omklädningsrum finns skilda för damer och herrar.

Klienterna hyr sina lägenheter av Österbottens välfärdsområde. Lägenheterna är enrummare med kokvrå och wc med dusch. Alla lägenheter har dessutom en egen terrass. Klienterna inreder själva sina lägenheter och alla har egen nyckel till sin lägenhet. Personal har nyckel som passar till alla lägenheter men går inte in med nyckel utan klientens lov. Klientens privatliv tas hänsyn till och personal ringer alltid på eller knackar innan de går in till en klient. Klienterna tar fritt emot besök i sina lägenheter men vid önskan om nattgäster kommer man överens med personalen.

Gemensamma utrymmen används fritt med hänsyn till tystnad kl 22-07. Användning av bastu och tvättstuga kommer man överens om med personal. Personal öppnar dörren till inne förrådet enligt önskan.

De klienter som får stödbesök från Hedbo kan enligt önskan ha en extra nyckel på enheten. Personal använder inte den utan lov av klienten.

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. De här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är planerade.

Anmälan om verksamhet enligt 13 § i hälsoskyddslagen är gjord för Hedbo. Planerade inspektioner görs av hälsoskyddsmyndigheten Miljöhälsan Kallan.

Österbottens välfärdsområde hyr fastigheten av Pedersöre kommun och där via förverkligas fastighetskötseln. Kring fysikaliska förhållanden samarbetar vi med hyresvärdens fastighetskötare och personal tar kontakt vid behov.

Temperaturer i kylskåp och andra utrymmen följs med kontinuerligt och dokumenteras på blanketter av personalen. I medicinrummet finns sommartid en kylare för att hålla temperaturen inom tillåtna gränser.

8.2 Medicinskt tekniska produkter

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

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

På enheten fungerar Stefan Edholm som ansvarsperson för medicintekniska produkter tillsammans med förmanen. I samband med introduktion till arbete ges användarhandledning i de medicintekniska produkter och hjälpmedel som finns på enheten som t.ex. personlift och sjukhussäng. Apparatpass kommer att mera systematiskt tas i bruk på enheten under hösten 2023. All personal är skyldig att rapportera tillbud kring medicinteknisk utrustning i HaiPro samt till Fimea. Service av den utrustning som finns görs enligt anvisning av tekniska enheten eller som köptjänst och följs upp av ansvarspersonen och förmanen.

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 principer för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klagöras. 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 hälsosfaktorer. 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 inspelat 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.

Till enheten finns tre ingångar. Två av dem är låsta dygnet runt medan dörren vid huvudingången är öppen vardagar kl 08-16. Det här förebygger obehörig vistelse i huset. Nyckelregister förs och nycklar ges ut av förmannen. I huset finns sprinklers och automatiskt brandalarm för vilket hyresvärderna Pedersöre kommun ansvarar.

I huset finns en fast larmanordning men det är inte i bruk som sådant utan används främst för korttidsvården där klienterna kan larma när de behöver stöd av personalen. Eftersom personal normalt inte finns på plats nattetid har några klienter trygghetslarm. Personal på enheten testar larmen 1 gång/månad. För trygghetslarmen ansvarar hemvårdens servicehandledare.

På enheten finns flera telefoner så att all personal i arbete har en telefon tillgänglig att använda. Vid stödbesök utanför enheten tas alltid en telefon med för att trygga personalens säkerhet. Något annat larmsystem för personalen finns inte på enheten. Personal ansvarar för att telefonerna är funktionsdugliga och laddade.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheternas säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) och utredning av utrymnings säkerhet som övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Ifall det finns ett kök på enheten behöver köket uppgöra en egenkontrollplan som tillsammans med livsmedelshygienen övervakas av hälsoskyddsmyndigheterna. Inom socialvården upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom socialvården. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå.

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

SHM: Beredskapsärenden

Räddningsplan för enheten är daterad 23.12.2021. För enheten har också gjorts en utredning om utrymnings-säkerheten som är daterad 30.3.2020. Säkerhetsvandring tillsammans med personalen görs årligen och blev senast gjord 06/2023. Personalen uppmanas delta vart 5:e år i den säkerhetsutbildning som välfärdsområdet ordnar i vilken det ingår övning av första hands släckning. I introduktion till arbetet ingår att ta del av de planer som finns gällande säkerhet, räddning och beredskap. Vid störnings- och undantagssituationer följer man de anvisningar som myndigheterna och välfärdsområdet ger. På enheten har uppgjorts en beredskapsplan för längre elavbrott.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

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

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

Dataskydd ingår som en del i introduktionen på enheten. All personal samt studerande på enheten skriver under användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Ordinarie personal och långtidsvikarier avlägger Dataskyddets ABC för personal inom den offentliga förvaltningen. Inloggning till klientdataprogrammen Abilita Vårdjournal och Abilita Socialvård fås av förmannen. Rättigheter ges enbart till de delar som behövs för arbetet och är tidsbundna för vikarier.

Dataskyddsanvariga inom Österbottens Välfärdsområde är:

Tuija Viitala, tfn 06 213 1840

Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, tfn 040 183 2211

Dammbrunnsvägen 4, 1. våning 65100 Vasa

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.

Enhetens tf serviceförman Diana Lindgren tel.nr. 044-4038562 ansvarar för uppgörande av egenkontrollplanen. Personalen på Hedbo har delvis varit delaktig i uppgörandet.

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.

Planen uppdateras en gång i året och alltid vid större förändringar i verksamheten.

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.

Den senaste versionen av egenkontrollplanen finns på anslagstavlan vid huvudingången, samt i personalens utrymmen. Den finns också tillgänglig för alla på Österbottens välfärdsområdes hemsida på internet.

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

Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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



10 BILAGOR

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.

Servicen är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00–14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

