



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Parkhemmet
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Heidi Erickson, serviceförman
Tidpunkt för godkännande	28.8.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0, 28.8.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Österbottens välfärdsområdets hemsida; https://osterbottensvalfard.fi Egenkontrollplanen finns även på enhetens anslagstavla vid ingången

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	4
4 RISKHANTERING.....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	7
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	9
5.1 Bedömning av servicebehov	9
5.2 Egen kontaktperson	9
5.3 Klientplan	10
5.4 Verkställighetsplan.....	10
5.5 Dokumentation av klientarbete	10
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	12
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	13
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	14
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	15
6 PERSONAL.....	16
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	16
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	17
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	18
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	18
7.2 Hälso- och sjukvård	20
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	20
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	21
7.5 Måltider och lämplig mat	22
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	22
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	23
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	23
8.2 Medicinskt tekniska produkter.....	23
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	24
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	25
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	26
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	26
10 BILAGOR.....	28

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.

Den här modellbotten fungerar som en mall för uppgörande av socialvårdens egenkontrollplaner.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

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

Enhet/ servicehelhet

Namn: Parkhemmet / Puistokoti

Adress: Långviksgatan 31-33 E 45

Telefon: 040 753 9731

Stad/kommun: Vasa

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Rehabilitering; Delaktighetsstöd

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Fortgående boendeservice med heldygnsomsorg och lägenheter med stöd för personer med intellektuella funktionsvariationer

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 12 klientplatser, varav tre klienter i fortgående boendeservice med heldygnsomsorg, nio klienter i stödboende i skild lägenhet

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Heidi Erickson, serviceförförman (socioonom YH)

Telefon: 040 588 5896 E-post: heidi.erickson@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Städning Teese Botnia

Transporttjänster TeeseBotnia

Livsmedelsbeställning och transport K-Supermarket Piffi, Valio, Hämmäläinen

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

Utdrag ur ovanstående lag:

Välfärdsområdenas har skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen och rätt att inspektera privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers lokaler och utrustning...Om det framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välfärdsområdet styra tjänsteproducenten...be om en redogörelse...kräva att brister avhjälpas. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälpas 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

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

Parkhemmet hör till resultatområdet delaktighetsstöd, vilket hör till verksamhetsområdet rehabilitering. Enheten erbjuder fortgående boendeservice med heldygnsoomsorg och lägenheter med stöd till svensk- och finskspråkiga personer med intellektuella funktionsvariationer.

Parkhemmets verksamhetsidé är att ge omsorg, handledning och vård i en trygg och hemlik miljö. Målsättningen är ett respektfullt bemötande, respekt för människans värdighet och mänskliga rättigheter, stärka självbestämmanderätten och främja delaktighet. Målet är att varje klient är starkt delaktig i sitt eget liv.

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 delar Österbottens välfärdsområdes värderingar:

- från människa till människa
- framåtblickande och ansvarsfull
- jämställdhet och jämlikhet

Grunden för verksamheten är att bemöta klienterna respektfullt och jämlikt. Vår målsättning är att varje klient är delaktig i sitt eget liv. Vi tar i beaktande varje enskild persons behov och utgående från det ger personalen stöd, hjälp och handledning. Klienterna uppmuntras till att delta i aktiviteter både på enheten och utanför, enligt eget intresse. Resor, utflykter, kontakten med anhöriga och vänner ger glädje i livet. Parkhemmets målsättning är att klienterna upplever att de får känna sig trygga i sitt eget hem. Personalen jobbar mot gemensamma mål och strävar till att upprätthålla en bra arbetsatmosfär.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Vilka är organisationens och enhetens planer och anvisningarna som stöder riskhanteringen?

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden

- Program för egenkontroll 12/2022

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

4.1 Ledningens, 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.

Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att trygga en säker verksamhet. Enhetens serviceförman bär också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor.

Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro. HaiPro-rapporter görs enligt behov på enheten. Uppföljning av dessa går igenom på personalmöte.

Enhetens serviceförman går igenom egenkontrollplan och riskbedömning tillsammans med personalen.

Varje personal kvitterar att de har läst egenkontrollplan och tillhörande instruktioner.

Räddningsplanen uppdateras en gång om året. Personalen deltar i skolning i förstahandssläckning. Personalen deltar även i säkerhetsutbildning, förutseende och ansvarskänsla som ordnas via Österbottens välfärdsområde.

En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet.

På enheten råder en positiv kultur kring HaiPro och rapporter skrivs med låg tröskel. Enhetens serviceförman och personalen diskuterar regelbundet säkerhetsförbättrande åtgärder. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras även i samband med arbetsplatsmöten.

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, servicetagaren själv eller personal och rapporteras till ledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu). Tillbud rapporteras i den webbaserade databasen HaiPro och missförhållanden i SPro.

På Parkhemmet har personalen olika ansvarsområden; säkerhetsansvarig, hygienansvarig, apparaturansvarig, läkemedelsansvarig mm. På enheten finns säkerhetsanvisningar samlade i en säkerhetsmapp. Anvisningarna går igenom regelbundet och i samband med introduktion. Organisationen har ett eget riskhanteringsprogram i Laatuportti. Uppdatering av egenkontrollplan och riskbedömning görs årligen tillsammans med personalen.

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.

Alla arbetstagare har skyldighet att meddela om upptäckta risker och missförhållanden. Personalen eller serviceförmannen för vidare ärenden och gör nödvändiga åtgärder.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till olika klienthandlingar.	Personalen loggar ut från klientdatasystemet när de inte använder det. Dörrarna hålls låsta.
Svår tillgång till vikarier	Effektiv rekrytering och marknadsföring av boendet. Alla känner till tillvägagångssätt vid inkallande av kortvariga vikarier.
Problem med klientdatasystemet	Skriver i en mapp om programmet inte fungerar. Mappen förvaras i ett låsbart skåp. HaiPro anmälan görs.
Fallrisk	Personalen försöker hålla öppna ytor. Inga hala ämnen/föremål på golvet. "Pähkinäpallo" finns tillgänglig. Klienternas kläder sitter bra på plats för att undvika risk att snubbla
Brister i läkemedelshanteringen	Bra introduktion och anvisningar. Läkemedelslov i kraft. HaiPro – anmälan görs vid felsituationer.
Brist på ändamålsenligt utrymme för personalens rapport – tystnadsplikten äventyras	Rapportering sker då personalen är ensam. Klienterna är i sina lägenheter eller rum om det är möjligt

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.

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.

På enheten används HaiPro-programmet. I HaiPro skriver man om nära ögat händelser som att man gett fel mediciner och andra avvikande händelser som berör klienternas och personalens säkerhet. Alla HaiPro meddelanden går igenom på arbetsplatsmöten. SPro används vid anmälan av missförhållanden och vid uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

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.

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
Mera motion	Uppmuntra klienter till motion	Tillsvidare	Personalen
Läskvittering	Gör en kvitteringslista	12/23	Heidi E.
Tillräckligt med vikarier	Mera studeranden	Tillsvidare	Heidi E
Samarbete med anhöriga	Frågeformulär till anhöriga	12/2023	Heidi E, Personalen

På arbetsplatsmöten, per mejl, daglig rapportering, klientdatasystem och intra informeras om överenskomna förbättrade arbetssätt samt korrigerande åtgärder och hur dessa dokumenteras. Om något avvikande händer så diskuterar man det genast på arbetsplatsen och funderar på förbättringsförslag mm.

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 personalen upptäcker missförhållanden görs en anmälan till serviceförmannen, till välfärdsområdets kvalitets- och tillsynsenhet eller via Spro. Arbetsgruppen försöker hitta lösningar på problemet genast eller under följande personalmöte. Vid behov kontaktar serviceförman koordinerande serviceförman och övriga ansvarspersoner.

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 trygghet 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 av socialarbetaren. Då en ny klient flyttar till Parkhemmet görs en serviceplan eller så uppdaterar man den. I serviceplanen kartlägger man klientens servicebehov. När man gör en serviceplan deltar funktionhindervisens socialhandledare, enhetens serviceansvariga och serviceförmannen, klienten och dess närstående/intressebevakare. Serviceplanen blir uppdaterad vid behov. På Parkhemmet används även ICF- bedömning. ICF är en internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.

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 och en 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.

Serviceplanen görs tillsammans med funktionshinderservicens socialhandledare. Serviceplanen uppdateras vid behov eller minst med tre års mellanrum. Personalen läser klienternas serviceplaner som finns i klientdatasystemet. Klientens serviceplan fungerar som grund för genomförandeplanen.

5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, vålmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrodda med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade 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 genomförandeplan, där stödbehovet går igenom och målen görs upp tillsammans med klienten. Planen grundar sig på serviceplanen och den uppdateras med sex månaders mellanrum. Serviceansvariga tillsammans med egenvårdaren är ansvariga för att planerna uppdateras och att de motsvarar klientens servicebehov. 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 boendet. Verkställighetsplanerna finns i Abilita.

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](#)

På Parkhemmet används klientdatasystemet Abilita socialvård. I Abilita finns information om klienter. I Abilita dokumenteras information förutsatt att programmet fungerar. Om Abilita inte fungerar så skrivs informationen i en mapp som förvaras i ett låsbart skåp. När Abilita fungerar igen så överförs informationen i Abilita.

Parkhemmet har en introduktionsmapp som innehåller information om Parkhemmets verksamhet och klienterna som bor på enheten. Personalen introducerar den nya arbetaren. Den nyanställda får vara tillsammans med ordinariepersonal de första arbetsskiften. Nyanställda och studeranden skriver under användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem.

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 avlägsnar sig 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. Dataskyddsansvariga 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. Österbottens välfärdsområde erbjuder även mångprofessionellt stöd vid stöd och kompetenscentret. Personal erbjuds kontinuerlig intern och extern fortbildning. Personalen genomgår fortbildningar såsom "Avekki". För att säkerställa att även ny personal har ett bra bemötande till klienterna, ges introduktion enligt en checklista och utbildning innan personalen inleder arbetet.

Personalen finns i Valviras register över yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården. Sakligt bemötande grundar sig på personalens etiska principer vilket är en del av yrkeskompetensen. Vid osakligt bemötande går personalen igenom situationen tillsammans med klienten. Serviceförmannen går igenom situationen med personen som haft osakligt bemötande.

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går kontaktpersonen och/eller enhetens serviceförmän igenom händelsen eller risksituationen med klienterna på enheten. Klienter och anhöriga uppmanas även att anmäla missförhållanden i SPro. Vid behov kontaktas anhöriga per telefon av serviceförmannen och ett nätverksmöte bokas in där klienter, anhöriga, serviceförmannen och/eller serviceansvariga deltar för att diskutera den negativa händelsen. Vid behov kopplas även koordinerande serviceförmannen, socialarbetaren, psykologen eller habiliteringshandledaren in.

Socialombudsmannen ger klienten råd i frågor som gäller tillämpningen av lag. Socialombudsmannen kan också vid behov hjälpa klienten med att göra anmärkning och arbetar också i övrigt för att främja klientens rättigheter och för att rättigheterna skall bli tillgodosedda.

Kontaktuppgifter:

Socialombudsmannen är anträffbar må-fre 8-14
Telefonnummer: 040-507 9303
E-post: sosiaaliamies@ovph.fi (ej skyddad e-post)

Patientombudsmannen hjälper klienten vid frågor om patientens rättigheter.
Patientombudsmannen ger råd hur du kan gå tillväga om du är missnöjd med vården eller bemötandet.
De ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

Telefontider:
måndag – torsdag, klockan 9 – 11 och 12 – 14
telefonnummer 06 218 1080

Patientombudsmannens kansli finns i A1, Vasa Centralsjukhus

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

Barnskyddet plan för gott bemötande.

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

Parkhemmet har ingen verksamhet utgående från barnskyddslagen.

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.

Klienter, närstående, personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge respons via Roidu. Respons av klienter samlas in via klientresponsystemet Roidu i form av ett frågeformulär som finns på en tabletdator. Personalen stöder vid behov klienten att fylla i frågeformuläret. Inkommen respons tas till vara och om möjligt tas hänsyn till den vid utvecklande av boendets verksamhet.

I det vardagliga arbetet får personalen direkt muntlig respons av klienterna på Parkhemmet. Enheten ordnar en gång i månaden ett husmöte för klienterna. På mötet får de vara med i planering av verksamheten. Anhöriga ger respons genom telefonsamtal eller personlig kontakt. Anhöriga får ta del av genomförandeplanen och kan kommentera vid behov.

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

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

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

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

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

Läs mera:

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

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

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

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

Klientens självbestämmanderätt respekteras och beaktas då man funderar på vilken service som behövs. I genomförandeplanen dokumenteras på vilket sätt klientens självbestämmande stärks. Denna plan delges boendets personal, så att alla gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla klientens önskemål. Klienten är alltid delaktig i ärenden som berör henne/honom själv. Klienten delges information om service och ärenden som berör henne/honom på ett förståeligt sätt. Personalen stöder och uppmuntrar klienten att delta enligt egen förmåga vid planering, beslutsfattande och förverkligande av service. Personalen respekterar klientens privatliv med att t.ex. knacka på dörren före man går in i deras rum. Klienten får själv bestämma vad han/hon gör på sin fritid.

På Parkhemmet finns en begränsningsåtgärd för tillfället. Klienten begränsas endast vid extrema fall, t.ex. då klientens eller andra personers hälsa och säkerhet är i fara. Om en klient har begränsningar är den noggrant planerad och kopplad till klientens hälsa och säkerhet. Vid möjliga begränsningsåtgärder görs ett beslut och dokumenteras i Abilita. Eventuella begränsningsåtgärder skrivs i klientens serviceplan och genomförandeplan. Av IMO sakkunnighetsgruppen får man råd hur man ska stöda självbestämmanderätten.

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

Kontakten mellan boendet och serviceproducenter samt andra aktörer sker med låg tröskel.

Kommunikationen med olika serviceproducenter och andra aktörer sker genom Abilita, gemensamma möten, per telefon och e-post.

Kontakten med social- och hälsovårdens serviceproducenter samt intressebevakare ordnas i huvudsak av serviceförmannen i samarbete med serviceansvariga, egenvårdarna och klienterna.

Vid tidsbokning av hälsovårdstjänster ansvarar den vårdare som är i arbetsskift eller egenvårdaren.

Kontakten med arbets- och dagverksamhet sköter personalen och klienterna.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

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

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Det finns då en möjlighet för enheten att snabbt åtgärda situationen. Beroende på ärendets art informeras koordinerande serviceförman för delaktighetsstödet. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med klienten och/eller närstående.

Vid behov hjälper personalen på enheten eller socialombudsmannen med anmärkningen. Klienten får svar på anmärkningen hon gjort i skälig tid, inom 1–4 veckor. Det görs inte 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. Blanketten hittas på adressen:

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

Anmärkningen sänds till adressen:

Österbottens välfärdsområde
Socialvårdens registratur
Sandviksgatan 2-4 65130 Vasa

Anmärkningar kan tas emot av boendets serviceförman:

Heidi Erickson
heidi.erickson@ovph.fi
040 588 5896

Delaktighetsstödschef Tiina Peltokorpi-Heikkilä
tiina.peltokorpi-heikkila@ovph.fi

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 heldygnsvård. 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.

Personalstyrkan på Parkhemmet består av sju närvårdare. Parkhemmet delar på serviceförmanen (socio-nom YH) och serviceansvariga (socio-nom YH) med en annan enhet.

Serviceförmanen har dagarbete på vardagar och sköter administrativa uppgifter. Serviceförmanen arbetar både på Parkhemmet och Näthemmets enheter. Enhetens serviceförman leder verksamheten samt ansvarar för budgeten och personalärenden. Serviceförmanen deltar inte i det direkta klientarbetet. Enhetens serviceförman ansvarar för arbetstidsplaneringen, samt att det är planerat tillräcklig mängd personal i arbetsskiftet. Utgående från klienternas servicebehov kan arbetstiderna och verksamheten justeras. Med tanke på personaldimensioneringen är det viktigt med en bra semesterplanering. Serviceförmanen ser till att alla befattningar är fyllda och att det finns vikarier vid frånvaro.

Den serviceansvariga arbetar i huvudsak dagtid vardagar, men kan vid behov göra andra arbetsskiftet. Den serviceansvariga ansvarar för utvecklandet och ledandet av klientarbete samt deltar även i direkt klientarbete. Den serviceansvariga arbetar på både Parkhemmet och Näthemmets enheter. Arbetstiden på Parkhemmet är 50%.

Närvårdarna arbetar i fyra skiftet dygnet runt. I morgon-, kväll och nattskift arbetar en personal. I mellanskiftet arbetar en eller två närvårdare beroende på verksamhetens behov. Till vårdarnas uppgifter hör att ge handledning, vård och omsorg. Läkemedelshantering, matlagning, hygienvård samt städ- och klädvård hör till de dagliga arbetsuppgifterna.

Personalen kan ha ett multiprofessionellt samarbete med stöd- och kompetenscenter inom funktionshinderservicen.

På enheten används ICF – mätare för kartläggning av klienternas funktionsförmåga. Med hjälp av mätningen kan man fastställa behovet av personalresurser.

En vårdare i morgonskift 7.00-15.00

En vårdare i kvällsskift 13.00-21.00

En vårdare i nattskift 20.30-7.30

En - två vårdare i mellanskift, arbetstiden bestäms enligt verksamhetens behov

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira'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>

Parkhemmet följer Österbottens välfärdsområdes direktiv angående rekrytering. Rekrytering av personal över 5 månader sker via Kuntarekry, både tillsvidare anställda och vikarier. Resurshanteringsenheten förmedlar personal inom vård- och socialområdet för att bemöta vikariebehovet på välfärdsområdets arbetsenheter.

Vid oplanerad frånvaro görs en utvärdering på enheten om vikarie behövs och v.b. kallas vikarie in för att trygga klientsäkerheten. Resurshanteringsenheten ordnar vikarier vid brådskande fall, semester och lagstadgad frånvaro. I första hand används närvårdare som arbetar i poolen, sedan externa vikarier och i sista hand ändring av personalens arbetsskiftet.

Österbottens välfärdsområdes rekrytering kontrollerar personalens tillträdeskrav. Med intervjuer och intyg säkerställs arbetstagarens lämplighet. Lämpligheten kollas också på Julkiterhikki. På första arbetsdagen skriver arbetstagaren under användnings- och sekretessförbindelse.

Parkhemmet är en tvåspråkig (svenska, finska) enhet. De anställdas språkkunskaper kontrolleras i samband med nyanställning. Österbottens välfärdsområde har en behörighetsstadga där språkraven 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

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

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

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

Österbottens välfärdsområde har egna introduktionsanvisningar för vikarier och fastanställda. Checklista för introduktion av ny personal genomgås med nyanställda och arkiveras. Den nyanställda ska genomföra nätskolningen dataskyddets ABC samt avklara apparaturpass.

På enheten finns information som behövs för den nyanställda/ studerande, exempelvis information om klienterna, en informationsmapp om verksamheten samt säkerhetsanvisningar. En handledare utses som introducerar den nya arbetstagaren i de första arbetsskiften. Serviceförmannen går igenom en del av introduktionen med den nya arbetstagaren när arbetsförhållandet inleds. Serviceförmannen ansvarar även för att alla nyanställda har rättigheter till program som används på arbetsplatsen. Samtlig personal tar del av och förbinder sig till enhetens egenkontrollplan för socialservicen och kvitterar att den är läst.

Personalen har möjlighet att delta i skolningar som ordnas av Österbottens välfärdsområde. Aktuella skolningar som ordnas finns i välfärdsområdets skolningskalender. Serviceförmannen kan också rekommendera personalen vilka skolningar de kan delta i. Personalen får framföra sina önskemål om utbildning i utvecklingssamtalen. Serviceförmannen ansvarar för att se till att personalen har i kraft lagstadgad utbildning (Lop, första hjälpen, hygienpass, säkerhetsskolning). Personalen har en skyldighet att upprätthålla sin yrkeskicklighet genom att delta i skolningar. Det som för tillfället behövs på enheten är fortbildning kring personer med funktionsvariationers åldrande, psykisk ohälsa och autism.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens hygiennivå, förverkligad städning och förekomsten av ett skriftligt städplan.
- Personalens handhygien, tillgång och användning av desinfektionsmedel och skyddsutrustning.
- Personalens förebyggande och bekämpning av infektioner.
- Klienternas personliga hygien och förverkligad textilvård

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

Enheten följer välfärdsområdets hygienpraxis och anvisningar. Hygienskötare Anna Nordman (tel: 040 161 8289, anna.nordman@ovph.fi) finns som sakkunnig i hygienfrågor och i bekämpning av infektioner och smittsamma sjukdomar. Som hygienansvarig på enheten fungerar Therese Kaski. Hygienansvarigas mål är att göra hygien- och smittskyddsfrågorna mer allmänt tillgängliga på enheterna.

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 har kommit överens med klienterna om specifika duschdagar. Personalen strävar till att handleda så att klienternas hygiennivå bibehålls på en rimlig nivå.

Av personalen krävs hygienpass. Vid matlagning tar personalen i beaktande god livsmedelshantering. Vid behov kan personalen använda skyddshandskar vid matlagning. Enheten har temperaturuppföljning av kyl och frys. Klienterna på enheten handleds i att tvätta händerna före måltider.

För att förebygga spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar är handhygien viktig. Handdesinfektionsmedel finns i olika delar av huset och skyddsutrustning finns tillgänglig vid behov. Vid infektioner och smittsamma sjukdomar uppmanas klienterna att vara i sina egna rum så mycket som det är möjligt.

Städning av allmänna utrymmen i gruppboendet sköts som köptjänst av Teesee Botnia 1 gång/vecka. Personalen städar allmänna utrymmen utöver det enligt behov. Klienterna har städdagar när de städar sitt rum med handledning av personalen. Textilvård sköts på enheten. I klienternas badrum finns en tvättmaskin, i gruppboende finns även torktumlare. Klienterna tvättar byke med handledning av personalen.

På intra hittas anvisningar om vilka kläder som är lämpliga att använda i arbetet. Personalen ser till att medicintekniska produkter och instrument rengörs efter varje användning, t.ex. tablettedlare.

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.

Klientens välmående följs dagligen och om något avvikande kommer fram så rapporteras det vidare till följande som är skift eller så vidtas nödvändiga åtgärder. Vid akuta situationer används allmänna nödnumret 112. Klienterna använder sig av den offentliga hälso- och sjukvården. Ansvarig sjukskötare för enheten Marjaana Holm 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. I vissa situationer kan klienter enligt behov uppsöka privata hälso- och munvårdstjänster. På enheten finns en plan för handlande vid oväntade dödsfall och den går igenom i samband med introduktion. Personalen uppmanas att ha sin första hjälp kunskap i kraft och delta i de fortbildningar som ordnas inom Österbottens välfärdsområde. Personal uppmanas att delta i första hjälp skolning vart tredje år. Deltagande i skolning registreras i Alma.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

Enhets läkemedelsbehandling baserar sig på enhets läkemedelsplan, som uppdateras årligen eller oftare som det t.ex. sker förändringar i enhets 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 enhets 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 enhets 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 enhets 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. Ansvaret för detta

är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå för personen 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](#)

Enhetens serviceförmän ansvarar tillsammans med enhetens sjukskötare, Marjaana Holm, för läkemedelsplanen. Marjaana fungerar som ansvarig sjukskötare för flera enheter. En läkare godkänner läkemedelsplanen. Undertecknad pappersversion uppbevaras på enheten. All personal bör läsa och följa läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras årligen eller vid behov av enhetens sjukskötare, läkemedelsansvariga och serviceförmannen.

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkare godkänner läkemedelsloven. Tillstånden är i kraft 5 år. Ansvariga sjukskötaren kan övervaka tender 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.

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 genomförandeplan i vilken det framkommer hur var och ens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet främjas. I genomförandeplanen skrivs klientens personliga målsättningar i vardagen. Det framkommer också i genomförandeplanen klientens styrkor, behov och intresseområden. Genomförandeplanen leder klientarbetet och planen uppdateras en gång i året.

Klientens fysiska funktionsförmåga stöds genom att personalen uppmuntrar till vardagsmotion och rörelse, t.ex. promenader, utespel och i vardagliga sysslor. Det psykiska och sociala välmående stöds genom att klienten deltar i sociala sammanhang och aktiviteter enligt eget intresse samt att personalen finns som stöd i vardagen. För att främja den kognitiva funktionsförmågan uppmuntrar personalen klienten att vara delaktig och aktiv i sin egen vardag enligt egen förmåga. Vid behov kan personalen och klienten få stöd och verktyg från Stöd- och kompetenscenter.

De flesta av klienterna deltar i någon typ av dagverksamhet eller utlokaliserat arbete enligt funktionsförmåga och behov. Fem av klienterna är pensionärer. Vid ändrade behov av arbetsuppgifter eller arbetstider uppdateras serviceplanen med socialhandledaren där man kartlägger vilka möjligheter som finns.

En del klienter håller själv kontakt med sina anhöriga genom telefonsamtal och besök. Kontakten kan också ske genom personalen. Klienterna får fritt ta emot besök av sina anhöriga.

Personalen, stödpersoner, anhöriga och föreningar skapar möjligheter för klienterna att delta i motions-, kultur- och fritidsaktiviteter enligt deras intresse. Klienterna deltar också självständigt enligt eget intresse.

Klientens självbestämmanderätt har en central betydelse i planering och genomförande av den dagliga verksamheten.

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](#)

Varje dag erbjuds mångsidig kost för klienten. Parkhemmets personal har fått skolning i kost- och näringslära av näringsterapeut. Maten tillagas på enheten av personalen. Parkhemmet strävar till att klienterna är med i matlagningen enligt egen förmåga. Personalen uppmuntrar och handleder klienten i hälsosamma matvanor. I slutändan är det klienten själv som bestämmer vad han/hon äter.

På Parkhemmet finns regelbundna tider för morgonmål, lunch, middag och kvällsmål. Mattiderna är dock flexibla och kan anpassas enligt de individuella behoven. Personalen tar i beaktade att närings- och vätskebehovet kan förändras av olika orsaker. Exempelvis under varma dagar samt vid motion uppmärksammas att klienterna får i sig tillräckligt med vätska.

Maten beställs en gång i veckan från K-Supermarket Piffi. Mjölksprodukter beställs från Valio en gång i veckan. Vid behov kan mat hämtas från S-butiker eller Minimani. I köket finns en uppföljningslista där personalen kan anteckna vilka maträtter som har blivit tillagad.

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.

Parkhemmet finns i Vöråstan, Vasa. Parkhemmet finns i ett höghusområde som ägs av Pikipruukki och Österbottens välfärdsområde hyr lägenheterna. I Parkhemmets gruppboende finns fyra rum, varav tre är i användning för klienter och ett är serviceförmannens kontor. I serviceförmannens kontor finns även ett skilt utrymme för läkemedelshantering. Till de gemensamma utrymmena hör ett kök, vardagsrum samt ett hjälpkök. Det finns två badrum till förfogande till klienterna och ett för personalen. Till Parkhemmet hör en stödlägenhet som två klienter delar. De övriga klienterna har egna lägenheter i samma byggnad och hyr själv av Pikipruukki.

Klienterna inreder sina egna rum enligt egen smak och vid behov med hjälp av personalen och/eller anhöriga. Klientens rum används inte för något annat ändamål vid långvarig frånvaro. Personal har nyckel som passar till alla lägenheter men går inte in med nyckel utan klientens lov. Personalen tar hänsyn till klientens privatliv och ringer alltid på eller knackar innan de går in till rummet/lägenheten.

Var och en klient håller själv kontakt med sina anhöriga genom telefonsamtal och besök. Klienten kommer överens med besökaren när de ska träffas. Det är viktigt att personalen vet vem som besöker boendet med tanke på brand- och räddningssituationer. Myndigheterna vill veta hur många personer som befinner sig i huset vid fall av brand.

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.

Enheten granskas av Vasa stads miljösektors hälsoskydd, utgående från deras tillsynsplan. Till hälsoskyddet hör övervakning av att livsmiljön är sund, samt övervakning av kvaliteten på enheten. Vid uppkomna brister vid granskningen vidtar enheten nödvändiga åtgärder. Arbetsplats- och arbetarskyddsutredning har gjorts.

Personalen förstår betydelsen av att hålla en bra renlighetsnivå på arbetsmiljön samt en bra avfallshantering. Enheten har en egenkontrollplan inom livsmedelshygien.

Lägenheterna ägs av Pikipruukki och via dem förverkligas fastighetsskötseln. Kring fysikaliska förhållanden samarbetar vi med hyresvärdens fastighetsskötare och personal tar kontakt vid behov.

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§).

Parkhemmets apparatansvarig:

Serviceansvarig Daniela Sundqvist, daniela.sundqvist@ovph.fi, tel. 040 350 9918

Apparatansvariga ska tillsammans med förmannen främja apparatsäkerheten på enheten. Apparatansvarigas uppgifter:

- Bistå enheternas förmän i det arbete som syftar till att främja apparatsäkerheten men även i introduktionen i användningen av apparater.
- Deltar i koordineringen av det regelbundna apparatunderhållet i samarbete med tekniska enheten
- Ansvarar tillsammans med förmannen för årlig apparatinventering och bortförande av apparatur som inte längre är i bruk
- Uppdaterar innehåll i de apparatpass som används på respektive enheter.
- Aktivt med i utvecklingen och implementeringen av digitalt apparatpass.

Ny personal genomför ett apparatpass som säkerställer att de behärskar alla apparater. Nya apparater skaffas enligt behov från Österbottens välfärdsområdes hjälpmedelsutlåning. Det är på personalens ansvar att följa apparatens skick. Möjliga farosituationer ska rapporteras till Fimea utan dröjsmål samt en HaiPro-anmälan ska göras. Personalen sköter om att apparatens underhållsservice görs vid tillverkarens servicepunkt.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

I planen för egenkontroll behöver enhetens principerna för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna 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 inspelad materialet används och vem har rätt att se på det. Materialet utgör i praktiken en klienthandling. Kameraövervakning i läkemedelsrum är att rekommendera och för det finns det en grundad orsak. Brister i personalbemanning får inte ersättas med kameraövervakning. Därtill behöver det finnas en registerbeskrivning över kameraövervakningen.

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

Till enheten finns två ingångar från två skilda trapphus. Ytterdörrarna till huset är låst nattetid. Dörrarna till enheten öppnas med nyckel. Det här förebygger obehörig vistelse på enheten. Nyckelregister förs och nycklar ges ut av personalen. På enheten är brandalarmen kopplade till enhetens telefon. Säkerhetsansvarig personal testar brandalarmen en gång i månaden.

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

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

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

Säkerhetsplan och utredning om utrymnings säkerheten för enheten är gjord 2023. Säkerhetsvandring med personalen görs årligen. Brandinspektionen är gjord 03.01.2023. 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. Säkerhetsanvisningarna är samlade i en säkerhetsmapp. Vid störnings- och undantags situationer följer man de anvisningar som myndigheterna och välfärdsområdet ger.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

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

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

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 klientdataprogrammet Abilita Socialvård fås av serviceförmannen. Rättigheter ges enbart till de delar som behövs för arbetet och är tidsbundna för vikarier. Personalen har personliga inloggningsuppgifter till datorn och olika program.

Dataskyddsansvariga 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.

Serviceförmannen Heidi Erickson, tel. 040 588 5896 ansvarar för uppgörandet och uppdateringen av egenkontrollplanen. Serviceförmannen och serviceansvariga har gjort egenkontrollplanen tillsammans. Personalen har delvis deltagit i uppgörandet av planen.

Egenkontrollplanens uppdatering

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

Egenkontrollplanen uppdateras en gång i året eller vid behov.

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.

På enheten finns egenkontrollplanen vid ingången på anslagstavlan. Egenkontrollplanen finns på Österbottens välfärdsområdes hemsida:

<https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/>

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)

