



Plan för egenkontroll inom verksamhetsområdet för rehabili- tering

Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Verksamhetsområdet för rehabilitering
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Heidi Kotanen, tj. verksamhetsområdesdirektör
Tidpunkt för godkännande	17.7.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1/2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Ja



INNEHÅLL

1 INLEDNING	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	5
4 RISKHANTERING	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 av åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	7
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	9
5.4 Genomförandeplan.....	9
5.5 Dokumentation av klientarbete	10
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	10
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	11
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar	11
5.9 Multiprofessionellt samarbete	13
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	13
6 PERSONAL	14
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	14
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	15
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	15
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN.....	16
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	16
7.2 Hälso- och sjukvård	17
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande	17
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt.....	19
7.5 Måltider och lämplig mat.....	20
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	20
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET	21
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	21
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	21
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	22
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	23
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	23
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	24
10 BILAGOR.....	26



1 INLEDNING

Egenkontrollplanen för verksamhetsområdet för rehabilitering har uppgjorts för att säkerställa kvalitativ och trygg service. Egenkontrollplanen styr rapporteringen och uppföljandet av verksamhetens egenkontroll. Förverkligandet av egenkontrollplanen följs regelbundet upp genom mätarinformation och med hjälp av klientrespon. Verksamhetsområdets kunder är kunder inom rehabiliteringsservicen och funktionshindersservicen. I förbättringen av servicen är det viktigt att uppmärksamma samarbetet och de gemensamma processerna med social- och hälsovården.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324-6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Verksamhetsområdet för rehabilitering

Adress: Sandviksgatan 1-3, 65100 Vasa

Telefon: 040 486 7593 (Heidi Kotanen)

Stad/kommun: Vasa

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Funktionshindersservice och delaktighetsstöd

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Funktionshindersservicens öppna vård, boendeenheter, dagsverksamhet, kortvarig omsorg

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): Ca. 800 anställda

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Heidi Kotanen, tj. verksamhetsområdesdirektör

Telefon: 040 486 7593 E-post: heidi.kotanen@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Terapitjänster flera serviceproducenter (ca. 100) palse.fi

Hjälpmedelsservice Erva-områdets avtalsproducenter, Kajo, Respecta, Cancerföreningen

Personlig hjälp palse.fi producenter, bl.a. Jag assistens, Debora, Omsorg

Stöd för anhörigvård palse.fi producenter

Bedömning av talterapi Äännekoulu, Folkhälsan

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

Kompetenscentrets köpservice produceras i huvudsak som servicesedlar. En del av servicen produceras med betalningsförbindelser som producenterna konkurrer utsätts i. Köpserviceavtalen behandlas i systemet Dynasty. Avtalen innehåller kvalitativa synpunkter som handlar om klientsäkerhet. Funktionshindersservicens och delaktighetsstödet avtalshandling ska speciellt fästa uppmärksamhet i avtalsvillkoren, kvaliteten och specialkraven samt att egenkontrollplaner krävs. Då köpservicen anskaffas ska man speciellt uppmärksamma anskaffningssätten och kostnaderna. Köpservicen ska trygga spelrum i produktionen av servicen. Man är regelbundet i kontakt med producenterna i form av t.ex. infotillfällen. Producenterna förväntas uppgöra servicerespons. I fortsättningen ska man satsa på att samla in klientrespons. I användningen av köpservicen ska det finnas överenskomna kriterier för produktionen av jämlik service. Anskaffningsansvaret för köpservicen riktas till resultatombudets direktör eller verksamhetsområdesdirektören beroende på anskaffningens värde.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Österbottens välfärdsområdes verksamhetsområde för rehabilitering är uppdelad i tre resultatombud: kompetenscentret, funktionshindersservicen och delaktighetsstödet. Dessa tre resultatombud stöder integrationen av social- och hälsovården för funktionshindrade personers del. Rehabiliteringen som eget verksamhetsområde förstärker rehabiliteringens synlighet i hela organisationen och möjliggör rehabiliteringens integration i olika verksamhetsområdens vårdkedjor.

Kompetenscentret erbjuder service inom öppenvårdsrehabilitering. Resultatenheterna är regionala och verkar enligt organisationens kundsektorer och tjänster. Till barnens rehabiliteringstjänster hör ergo- och fysioterapeuter samt rehabiliteringshandledare. Till de vuxnas rehabiliteringstjänster hör regionens ergo- och fysioterapeuter. Regionens tal- och näringsterapeuter hör till en egen resultatenhet. Hjälpmedelscentret, hemrehabilitering och kompetenscentret verkar som regionala enheter inom den egna branschen. Kompetenscentrets service är riktad till funktionshindersservicens kunder och målsättningen är att utveckla specifik kompetens till enheterna.

Besluten som görs inom **funktionshindersservicen** baserar sig inte bara på kunskap och erfarenhet, utan också på etiskt övervägande. Den anställda har ett personligt ansvar för de etiska lösningar och beslut som hen gör i samband med arbetsutövningen. Vi hör på varje persons kunskap och bedömning om den egna situationen och vi är medvetna om att vi gör beslut som har en inverkan på en människas liv och vardag.

Delaktighetsstödet område producerar tjänster som beslut inom funktionshindersservicen beviljat. Till servicen hör boende, dagverksamhet och kortvarig omsorg. Verksamhetsprincipen är att producera dessa tjänster som egna och som köpservice på hela Österbottens område.

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).

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Verksamhetsområdets värden tillhör Österbottens välfärdsområdes värdegrund. Värden som styr vår verksamhet är: från människa till människa, fortblickande och ansvarsfull, jämlik och jämställd. **Våra värdelöften och de principer som leder verksamheten för våra kunder inom verksamhetsområdet för rehabilitering är: välfärd och funktionsförmåga hos våra invånare, tillräcklig, etablerad, kunnig och välmående personal och effektiv och kostnadseffektiv service.**

Funktionshindersservicens värden och verksamhetsprinciper fastställs dessutom i FN:s konvention om funktionshindrade personers rättigheter. Konventionen om funktionshindrade personer ledande princip är förbjud av diskriminering. Andra centrala principer är respekt för individens självbestämmanderätt, icke-diskriminering och likabehandling, funktionshindrade personers deltagande och delaktighet i samhället, tillgänglighet, jämlikhet bland kön, respekt för olikheter, acceptans av funktionshindrade personer som en del av människans mångfald och respekt för funktionshindrade barns rättigheter.

Funktionshindersservicen stiftas i socialvårdslagen, funktionshindersservicelagen och handikappservice-lagen. Till funktionshindersservicens starka verksamhetsprinciper hör det sektorsövergripande samarbetet enligt socialvårdslagen 41 §: "För att bedöma servicebehovet, fatta beslut och tillhandahålla socialvård ska den myndighet inom socialvården som ansvarar för åtgärden se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov finns att tillgå."

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Verksamhetsområdet använder de instruktioner som är tillsatta för organisationens riskhantering inom den egna regionens verksamhet. Riskbedömningar görs regelbundet på verksamhetsområdet. Riskbedömningar görs speciellt vid utmanande situationer och före nya funktioner tas i bruk. Det är oftast bedömningar som överskrider verksamhetsområdets gränser. Den expertis som finns vid verksamhetsområdet för kvalitet och tillsyn har använts som hjälpmedel i riskbedömningar. På basis av riskbedömningarnas resultat eftersträvas förändring och utveckling av funktionerna.

Österbottens välfärdsområdes

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

- Program för egenkontroll 12/2022

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Kontinuerlig förbättring av verksamhetsområdet i samarbete med andra verksamhetsområden som handlar om att uppmärksamma funktionsförmåga och rehabilitering i servicens olika skeden. Tjänsternas effektivitet och förverkligande ska bedömas baserat på respons som inkommit via olika kanaler och mätare som beskriver verksamhetsområdets verksamhet.



Tillräckliga personalresurser följs upp regelbundet genom att rapportera om lediga arbetsplatser och tjänster. Vid behov förverkligas servicen genom köpservice som stöder den egna serviceproduktionen.

Organisationen har en egen enhet för kvalitet och tillsyn som koordinerar instruktioner och skolningar om ämnet på organisationsnivå. Både interna och externa revisioner organiseras regelbundet. På varje arbetsenhet, resultatområde och verksamhetsområdesnivå görs årligen en SHQS-självbedömning i samband med kvalitetskontrollen. Personalen uppmanas att anmäla om missförhållanden mm. via Haipro-systemet. Användningen av Haipro-systemet är en etablerad del av verksamheten. Som en ny del av verksamheten finns nu också Spro, där via behandlingen av anmälningar om missförhållanden sker. Dessa anmälningar behandlas av förpersoner och verksamhetsområdets ledning följer upp alla anmälningar som gjorts och behandlats. Då ärendet är klart kvitteras anmälningen som färdigbehandlad. Riskbedömningar görs vid behov bland annat då nya funktioner tas i bruk eller vid andra förändringar.

Det vore bra om personalen deltog i planens uppgörande i vissa delområden av enhetsnivåns egenkontrollplan. Egenkontrollplanens synlighet i praktiken förverkligas bäst genom att man deltar i planens uppgörande. Inför detta behövs klara instruktioner från förpersoner för att veta på vilken nivå planen görs.

Förpersonerna ska lyfta fram missförhållanden och utvecklingsmål tillsammans med personalen. Vid lösningen av problem betonas en lösningsorienterad attityd.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

Verksamhetsområdet för rehabilitering och resultatenheterna ska ha en öppen atmosfär så att missförhållanden kan tas upp. Haipro används för att samla in information om missförhållanden samt risker och målet är att man skriver upp förbättringsförslag för ärenden som anmäls i systemet. Det är viktigt att diskutera med personalen samt viktigt med mätare som uppföljs och med rapportering. Den respons som fås av klienter ska tillämpas i förbättringen av verksamheten. Klienterna och de smidiga och effektiva tjänster som produceras för dem är grunden för servicen.

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

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

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



Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Personalbrist	Praktik för studeranden, rekryteringssamarbete med personalen
Servicebehovet växer och kostnaderna stiger	Tillräckligt noggrann information om servicebehovet och kostnadseffektiviteter. Information om effektiviteten är svag.
Olika datasystem i regionen	Instruktioner till anställda om t.ex. statistik. Vi underlättar arbetet med bärbara datorer och möjliggör användarrätt till olika patientsdatasystem.

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbets sätt 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. Ansvaret 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**, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Verksamhetsområdet har de båda ovannämnda systemen i bruk. Förmännen behandlar tillbuds- och avvikelseanmälningar och om det inte har möjlighet att lösa ärendet, vidarebefordras det till en övre part. I utmanande situationer för man omfattande diskussioner om ärendet och allvarliga händelser undersöks skilt. Dokumenteringen sker i systemen och det uppgörs nödvändiga protokoll om undersökningen av allvarliga händelser. Tillbud och avvikelser utreds på förmännens initiativ och förbättringsåtgärden samt uppföljningen dokumenteras.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbets sätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla 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
Rapportering, mätare	Rapporter från systemen	2023	Verksamhets- områdesdirektören
Rekrytering av arbetstagare	Samarbetskolor, studeranden	2023	Mellannivån
Kostnadsökningsförfrågningar	Konkurrensutsättning, anskaffningssätt	2023-2025	tf. mellannivån

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 avvikelsetanmälningar. 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).

Personalen ska känna till anmälningsskyldigheten. Anmälningsskyldigheten är en del av introduktionen och den kan genomgå även på enhetsmöten.

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



5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

Bedömningen av servicebehov inom rehabiliteringens öppenvård (terapijänster, hjälpmedel och fysioteri) ska ske inom 3 dagar från att kontakt har tagits eller från att remissen anlänt. Bedömningsbesöket ska enligt lag ske inom 3 månader.

Bedömning av servicebehovet sker i funktionshindersservicen. Som referensram används ICF-klassifikationen.

Funktionshindersservicen måste se till att kunden och kundens anhöriga inkluderas i bedömningen av servicebehovet. Om möjligt görs bedömningen multiprofessionellt och även andra yrkesgruppers expertis tillämpas.

5.2 Egen kontaktperson

En egen kontaktperson utnämns och förmanen ska följa upp att kontaktpersoner uppdateras vid behov.

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

5.3 Klientplan

I uppgörandet av klient- och rehabiliteringsplanen tillämpas färdiga bottenar. Under introduktionen ska planbottenar som enheten använder genomgå.

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.

5.4 Genomförandeplan

Genomförandeplanen görs på delaktighetsstödet enheter och de dokumenteras i socialvårdens datasystem. Förmanen ser till att genomförandeplanerna har gjorts samt att personalen känner till innehållet i kundens genomförandeplan och att planen förverkligas i det dagliga arbetet.

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrodda med sitt arbete. Det är en stor 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.

5.5 Dokumentation av klientarbete

Dokumentationen av klientarbete ska enligt lag ske inom fastställd tid. Introduktionen av anställda sker med hjälp av förmannen och kollegorna. De gemensamma modellerna och referensramarna (ICF) styr dokumentationen av klientarbetet.

I anställningen av ny personal och nya studeranden genomgås uppgifter om behandling av dataskydd och personuppgifter. Nya anställda och nya studeranden ska skriftligt godkänna dataskydds- och datasäkerhetsförbindelsen. I dataskydds- och datasäkerhetsförbindelsen finns en sammanställning av de viktigaste instruktioner inom behandlingen av personuppgifter och dataskydd.

Organisationens dataskyddsansvariga:

Tuija Viitala, tuija.viitala@ovph.fi, 040 584 4296

Anne Korpi, anne.korpi@ovph.fi, 040 183 2211

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 \(på finska\)](#)

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

Klienten eller klientens anhöriga bes göra en anmälning i Haipro eller Spro. De Haipro-anmälningar som kommit till enheten ska behandlas under avdelningstimmarna. Förmannen bör hjälpa till med att lösa problem mellan klienten och anställda. Öppen kommunikation och lösning av problem inom skälig tid är viktiga i utredningen av ärendet.



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.

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.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

Det är möjligt att ge klientrespons via webbplatsen, enheternas elektroniska responsprogram eller genom att kontakta ansvarspersonen på enheten eller någon annan anställd.

Den inkomna responsen och förbättringsmöjligheterna baserat på responsen ska genomgå tillsammans med personalen.

Beroende på enhetens verksamhet möjliggörs klientens och klientens anhörigas deltagande i förbättringen av enhetens verksamhet.

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.

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

På boendeenheter för delaktighetsstödet och i den dagliga verksamheten dokumenteras klientens målsättningar och stödsätt i självbestämmanderätten tillsammans med klienten och/eller klientens anhöriga i genomförandeplanen för servicen som kunden får (IMO-planen). I planen dokumenteras också de begränsningsåtgärder som man bedömer att är nödvändiga att utföras i klientarbetet. Dessa ska också finnas inskrivna i klientens serviceplan. Då det gäller begränsningsåtgärder handlar man enligt principerna och åtgärds- och dokumentationsprocessen i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 §. Begränsningsåtgärder som används mest inom enheterna i regionen är användningen av regelbunden och långvarig begränsande anordning eller klädesplagg i daglig verksamhet t.ex. att sätta upp sängstödräddor då kunden vilar för säkerhetens skull och kortvarig fasthållning i såna situationer där klienten sätter sig själv eller någon annan i fara eller orsakar märkbar materialistisk skada.



Arbetsätt som förstärker personalens självbestämmanderätt sker med stöd av personalskolningar och sakkunnigt förmansarbete.

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

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

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

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

Läs mera:

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

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

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

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

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.

Klienterna bes godkänna anordningen av service i samarbete med social- och hälsovården. På kompetenscentret ordnas det gemensamma möten t.ex. inför uppgörandet av rehabiliteringsplaner. Gemensamma serviceplansmöten mellan funktionshindersservicen och kompetenscentret eller delaktighetsstödet. I utmanande situationer är det viktigt att hitta den bästa möjliga lösningen med samarbete som sträcker sig utanför verksamhetsområdets gränser.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Petra Isosalo svarar för funktionshindersservicens del, Tiina Peltokorpi-Heikkilä för boende- och dagsverksamheten samt den kortvariga omsorgen och Paula Kullas svarar för behandlingsrelaterade ärenden tillsammans med Annica Sundberg, ledande läkare för rehabilitering. Annica Sundberg svarar också för medicinska ärenden.

Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut ska behandlas inom enheten och de bör svaras på utan dröjsmål. Inkomna anmärkningar ska uppmärksammas i förbättringsarbetet.

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.

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

Resultatområdet för kompetenscentret

Personalens mängd i öppenvårdsrehabiliteringen är 238 med samtliga visstidsanställda inräknat. Mängden av visstidsanställda 5/23: 27 personer. Till yrkesgrupperna hör: fysio-, ergo-, tal-, näringsterapeuter, rehabiliteringshandledare, närvårdare, sjukskötare, neuropsykiatrisk coach, utvecklingspsykolog, hjälpmedelsexpert, vaktmästare.

Förmännen (5) har regionala resultatenheter under sin ledning. Distansledande betonas i ledandet. Biträdande avdelningsskötarna är regionalt uppdelade i syd-, central- och nord- och stöder därmed förmännens arbete lokalt. Det regionala ledandet kräver initiativtagande och aktivitet av arbetstagarna. Direktören för verksamhetsområdet tjänar som överskötare.

Personalresurserna bedöms baserat på kundernas servicebehov och de förflyttas mellan olika enheter enligt behov. Studerandes praktiker är viktiga för att kunna trygga framtidens personalresurser.

Resultatområdet för funktionshindersservice

18 lediga jobb som socialarbetare
9 lediga jobb som socialhandledare
3 lediga jobb som rehabiliteringshandledare
3 lediga jobb som ledande socialarbetare

Resultatområdet för delaktighetsstödet

Personalen på boendeenheterna, dagverksamheten och inom den kortvariga omsorgen är 809. Av hela personalen är cirka 560 personer vårdpersonal och cirka 230 socialvårdspersonal. Direktören för delaktighetsstödet underordnade består av (4) fyra koordinerande avdelningsskötare som svarar för resultatenheter regionalt eller enligt service. På området för delaktighetsstödet finns 13 sjukskötare som svarar för flera resultatenheter.

Personaldimensioneringen STM-rekommendation 2003:4:

*0,5 anställda/invånare (i enheter där kunderna spenderar en del av dygnet annanstans eller så har de egna personliga assistenter.)

*0,8 (eller mer) anställda/invånare i andra fall än ovanstående.

Som målsättning är att få i bruk RAI-bedömningsmätaren för bedömningen av servicebehov på enheterna. Detta stöder också planeringen av personaldimensioneringen och jämlik fördelning.

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 heldygnsoomsorg. Inom socialvårdens enheter iakttas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

En klientsäkerhetsrisk är om förmannen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. Personalerisker är, om det inte finns tillräckligt med personal, inte tillräckligt



kunnig persona 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.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Verksamhetsområde:

Kompetenscentret

Studerandes praktiker och samarbetet med skolor är viktigt med tanke på rekryteringen. Språkraven följs enligt behörighetskraven. Organisationens språklärare stöder studier inom det andra inhemska språket. Det är möjligt att få ett språkintyg via organisationen vilket möjliggör erbjudandet av en tjänst men rättfärdigar inte språktilläggen. Användningen av vikarieanslag ska följas upp regelbundet och man bör reagera på möjliga överskridningar.

Funktionshindersservicen:

En arbetssökande som sökt ledigt jobb inom funktionsservicen socialvård ska ha en för uppgiften lämplig högskoleexamen enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015, § 8). Den sökande ska ha en god tal- och skrivförmåga inom det språket som inte är sökandes modersmål. Den valda bör före tillträddandet av tjänsten inlämna godtagbart läkarutlåtande om hälsotillstånd. Dessutom ska den valda enligt § 48 i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ha ett giltigt vaccinationsskydd. Prövotid tillämpas.

Resultatområdet för delaktighetsstödet:

Studerandes praktiker och samarbetet med skolor är viktigt med tanke på rekryteringen. Språkraven följs enligt behörighetskraven. Organisationens språklärare stöder studier inom det andra inhemska språket. Det är möjligt att få ett språkintyg via organisationen vilket möjliggör erbjudandet av en tjänst men rättfärdigar inte språktilläggen. Användningen av vikarieanslag ska följas upp regelbundet och man bör reagera på möjliga överskridningar.

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 ska uppgifter om den sökande alltid kontrolleras i Valvira centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringsituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

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

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

Organisationsnivåns introduktionsmaterial har inte ännu färdigställts (finns elektroniskt tillgängligt hösten 2023). I introduktionen av anställda och studeranden används en introduktionsblankett, med hjälp av vilken den anställda vet vilka delområden som ska introduceras. Den anställda svarar även själv för introduktionens fortskridning. Om möjligt så ska den anställda få en utnämnd kollega som svarar delvis för



introduktionen tillsammans med andra kollegor. Varje resultatenhet eller verksamhetsområde ska uppmärksamma de särdrag som finns på det egna området.

Fortbildningsdagar följs upp och personalen ska känna till minimirekommendationen av fortbildningsdagar. Resultatområdets ansvarsperson och förmän ska planera utbildningshelheter som bäst stöder servicens kvalitet och förbättring av verksamheten.

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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



Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). 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).

Hygienskötare: Anna Nordman 040 161 8289

7.2 Hälsa- och sjukvård

Stödet som ordnas för boende på verksamhetsområdet för delaktighetsstödet innebär stöd i den dagliga verksamheten och i den egenvård som angår upprätthållning av den egna hälsan och stöd i vården enligt anvisningar för kroniska sjukdomar. Vid behov ordnas hälsovårdstjänster för hemmaboende enligt hälsovårdslagen. Enheterna har en egen sjukskötare som uppdaterar medicinlistor och följer upp att kontroller enligt vårdplanen görs. Sjukskötaren gör en hälsoundersökning en gång i året i samband med uppdateringen av vårdplanen. Då det gäller primärvård görs konsultationer tillsammans med områdets social- och hälsovårdscenter elektroniskt via telefon eller patientdatasystem, även i uppföljningen av kroniska sjukdomar. Sjukskötaren kan kontakta kompetenscentret om fallet behöver expertis, t.ex. i fall av svåra beteendestörningar eller om funktionsförmågan hos en klient snabbt sjunker. Munhälsovården i hela regionen är ordnad så att skötaren bokar tid för klienten inför kontroll eller så kommer det en automatisk kallelse från social- och hälsovårdscentret. Personalens första hjälpkunnande är fastställt enligt organisationens anvisningar. På varje enhet finns det anvisningar för handlande vid oväntade dödsfall.

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.

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. Ansvaret för detta är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå förpersonen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

På enheterna har det utnämnts en ansvarig sjukskötare som svarar för läkemedelsbehandlingen (det finns en exceltabell). Ledande läkare och specialist i fysioteri, Annica Sundberg tjänar som ansvarig läkare för läkemedelsplanerna. Läkemedelsplanen granskas och den uppdateras vid behov i början av varje år. V 2023 arkiveras elektroniskt i systemet Dynasty. Den underskrivna pappersversionen förvaras på enheterna och i enhetens egna teams-kanal. Varje arbetstagare ska bekanta sig med läkemedelsplanen då hen anländer till jobbet. Förmannen svarar för att introducera personalen i möjliga förändringar och ser till att personalen handlar enligt planen. Enheterna för funktionshindersservicen har inte ett begränsat läkemedelsförråd, kunderna har sina egna läkemedel.

Kvalitetsmätare på organisationsnivå:

Det finns en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling (%-andel av organisationens samtliga verksamhets-/arbetsenheter)

En enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling har upprättats multiprofessionellt och anpassats enligt enhetens behov och praxis (%-andel av organisationens alla verksamhets-/arbetsenheter)

Kvalitetsmätare på enhetsnivå:

Det finns en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling (ja/nej)

En enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling har upprättats multiprofessionellt och anpassats enligt enhetens behov och praxis (ja/nej)

%-andel av de anställda som har kvitterat att de har läst läkemedelsbehandlingsplanen, i sin helhet enligt yrkesgrupp

Kvalitetsmätare på organisations- och enhetsnivå:

I hur många riskhändelser förknippade med läkemedelsbehandling (Haipro eller motsvarande) har man inte handlat enligt den gällande planen för läkemedelsbehandling (%-andel av riskhändelser förknippade med läkemedelsbehandling)

Utvecklingsåtgärder som har vidtagits utifrån riskhändelser i samband med läkemedelsbehandling för att förbättra säkerheten antal/år

Hur stor andel av personalen uppfyller kompetensnivån för läkemedelsbehandling (%-andel av hela personalen)

Metoder för att säkerställa kompetensen i läkemedelsbehandling har fastställts för alla yrkesgrupper (ja/nej)

En process med vilken man säkerställer att planen för läkemedelsbehandling genomförs i praktiken har fastställts (ja/nej)

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.

Kompetenscentret:

Uppgörandet av rehabiliteringsplanen grundar sig i de tillsammans med klienten överenskomna målsättningar.

Funktionshindersservicen:

I beslutsgörandet används individuell prövning och man gör mångprofessionellt arbete. Klienten har en aktiv del i serviceprocessen.

Delaktighetsstödet:

I specialomsorgslagen (i fortsättningen funktionshindersservicelagen) betonas klientens självbestämmanderätt och i den nya lagen betonas även klientens delaktighet. Dessa lagar styr agerandet på nivån för förverkligandet av servicen. Servicens förverkligandeplan uppgörs tillsammans med klienten och/eller med kundens anhöriga. Planen innehåller en klientsenlig självbestämmanderättsplan som kan vara väldigt konkret och styra förverkligandet av servicen;



förverkligandet av förverkligandeplanen är synligt i klientens vardag. Stödandet av agerandet eftersträvas att möjliggöras med tillräckliga personalresurser och andra stödåtgärder.

7.5 Måltider och lämplig mat

På enheterna för delaktighetsstödet, dagverksamheten och den kortvariga omsorgen ordnas måltider åt klienterna. I vissa delar av verksamheten deltar också klienterna i förberedningen av måltider och andra köksuppgifter.

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](#)

7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

Användningen av enheternas verksamhetsutrymmen ska utvärderas regelbundet och användningen av utrymmen ska planeras klientsenligt på hela verksamhetsområdet. Verksamhetsutrymmena finns på hela Österbottens område och de görs upp av polikliniska utrymmen, boendeenheter, kortvariga omsorgens enheter och kontorsutrymmen. I boendeenheterna använder klienterna sig av sina egna möbler och alla har ett eget rum som inte används till något annat. Besök av anhöriga är regelbundet överenskomna.

Egenkontrollplanen behöver innehålla en beskrivning av i vilka utrymmen verksamheten bedrivs. Vilka gemensamma och enskilda utrymmen finns och principerna för användningen av dessa.



8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Enligt hälsoskyddslagens (763/1994) 13 § skall en skriftlig anmälan göras till kommunens hälsoskyddsmyndighet före inledande, vid ändringar och avslutande verksamhetsenheter som ger fortlöpande vård inom socialvården, serviceboenden med heldygnsomsorg, institutionsvård, barnskyddsenheter. Vilka enheter det berörs finns närmare specificerat i lagens bilaga. Innehållet i anmälan finns närmare preciserat i hälsoskyddsförordningen (1280/1994) 4 §.

Enligt hälsoskyddslagens 2 § skall verksamhetsutövaren känna till de hälsorisker som finns i verksamheten och följa upp de faktorer som inverkar på dem (egenkontroll). Verksamhetsutövaren skall systematiskt förhindra uppkomsten av hälsorisker som uppkommer via sanitära olägenheter.

På verksamhetsenhetens hälsofaktorer inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orenheter, samt fysikaliska förhållanden till vilka hör inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), luftombyte (luftens kvalitet), strålning och belysning. Det här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är planerade.

Inom organisationen finns en arbetsgrupp för inomhusluft som regelbundet behandlar områdets inomhusluftproblem. Arbetsgruppen för inomhusluft kan föra vidare ärenden till arbetsgruppen för utrymmen där också den högre ledningen sitter. Anmälningar gällande inomhusluft ska behandlas i Haipro-systemet. Förmännen ska tillsammans med personalen gå igenom verksamhetsplanen för inomhusluften i utrymmena. Till verksamhetsplanen hör att ta kontakt med företagshälsovården.

8.2 Medicinsktekniska produkter

Ansvarsperson: Ari Ampiala, ari.ampiala@ovph.fi

Apparatpass: Finns i användning

Anskaffning, användarhandledning och förverkligandet av adekvat service hör till verksamhetsprocessen som uppföljs och uppdateras regelbundet. Personalen deltar i anskaffningen.

Rapporteringen av anmälningar om negativa händelser inom öppenvårdsrehabiliteringen (kompetenscentret) görs direkt i administrationsprogrammet för hjälpmedel (Effector).

Vid behov kan apparatens årsservice göras i förskott ifall om apparaten behöver service tidigare på grund av någon annan orsak. Klienten kontaktar servicen direkt om hens hjälpmedel behöver serviceåtgärder.

Enheterna på området för delaktighetsstödet ska genast anmäla om negativa händelser genom att ta kontakt med hjälpmedelscentralen eller själv direkt göra en anmälan via Fimea.

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§).

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

Kommunikationstekniken svarar för larmsutrustningen och dess anskaffning.

kommunikationsteknik@ovph.fi, Petri Luoma, 06 218 8100

Enheterna har en verksamhetsplan om användningen av trygghetstelefoner och larmapparater, t.ex. ska batterierna vara laddade och apparatens funktionalitet ska säkerställas.

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

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

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.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheter är säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymnings säkerhet som övervakas av 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](#)

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

I nya anställdas och studerandes introduktion hör genomgåendet av dataskydd och hanteringen av personuppgifter. Nya anställda och studerande ska skriftligt godkänna dataskydd- och datasekretessförbindelsen. De viktigaste anvisningarna om dataskydd och hanteringen av personuppgifter finns sammanställda i dataskydd- och datasekretessförbindelsen. Det finns sammanställt material i Intra som stöd i introduktionen.

Organisationens ansvarspersoner för dataskyddet:

Tuija Viitala, tuija.viitala@ovph.fi, 040 584 4296

Anne Korpi, anne.korpi@ovph.fi, 040 183 2211

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.

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Den gemensamma egenkontrollplanen för verksamhetsområdet och resultatområdena har uppgjorts för första gången. De som deltagit i uppgörandet är direktören för verksamhetsområdet, kompetenscentrets överskötare Heidi Kotanen och direktörerna för funktionshindersservicen och delaktighetsstödet. I fortsättningen kommer hälsovårdens del specificeras ytterligare och mer ansvarspersoner kommer inkluderas.

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.

Egenkontrollplanens uppdatering

Uppdateringen av egenkontrollplanen sker en gång i året enligt organisationens anvisningar på ansvarspersonernas ansvar.

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

Egenkontrollplanens offentlighet

I teams-kanalen, på webbplatsen.

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

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

Uppföljning av egenkontrollplanen

Enligt lagen om ordande av social- och hälsovårdens (612/2021) 40 § ska ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs. I programmet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten



samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas. **I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.**

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



Socialombudsman

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

