



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Hemvård Kristinestad
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Britt-Mari Kaarre, serviceförman
Tidpunkt för godkännande	24.4.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0, 24.4.2023 29.8.2022
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Österbottens Välfärdsområdes hemsida samt på hemvårdskontoren i Kristinestad, Lappfjärd och Härkmeri

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	5
4 RISKHANTERING.....	6
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	6
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	7
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	8
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet	9
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	10
5.1 Bedömning av servicebehov	10
5.2 Egen kontaktperson	11
5.3 Klientplan	11
5.4 Verkställighetsplan.....	11
5.5 Dokumentation av klientarbete	12
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	13
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	13
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	14
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	15
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	16
6 PERSONAL.....	17
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	17
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	19
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	20
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	20
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	20
7.2 Hälso- och sjukvård	22
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	23
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	25
7.5 Måltider och lämplig mat	25
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	26
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	26
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	26
8.2 Medicinskt tekniska produkter.....	26
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	28
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	29
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	29
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	30
10 BILAGOR.....	33



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: Hemvård Kristinestad

Adress: Lappfjärdsvägen 10, 64100 Kristinestad

Telefon: 0405458092

Stad/kommun: Kristinestad

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Service som ges hem

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Hemvård

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): Hemservice och hemsjukvård

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Britt-Mari Kaarre, serviceförförman/ sjukskötare, hälsovårdare, magister i hälsovetenskaper

Telefon: 0405458092 E-post: britt-mari.kaarre@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Hemvård: servicesedel, hyr personal Din Hjälp

Hemvård: servicesedel De Gamlas Hem

Trygghetstelefon Everon

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

Utdrag ur ovanstående lag:

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

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

Underleverantörerna ska uppfylla Välfärdsområdets kriterier för att bli godkända som producenter. Serviceproducenten som ansvarar för den samlade servicen ansvarar också för kvaliteten av servicen som produceras av underleverantörer. Tjänsternas innehåll, kvalitet och klientsäkerhet säkerställs genom besök, möten, informationstillfälle och diskussioner samt genom att vara lyhörd för feedback som fås av klienter och anhöriga. Välfärdsområdet har utfört inspektioner 3/2023 till underleverantörernas lokaler och inga missförhållanden har konstaterats. Underleverantörerna är godkända som producenter av Välfärdsområdet och de har egen godkänd egenkontrollplan.

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).

Med hemvård avses den helhet som bildas av hemservice och hemsjukvård som tillhandahålls personer p.g.a. försämrad funktionsförmåga, familjesituation, sjukdomstillstånd eller annan anledning som behöver hjälp för att klara sig i hemmet. Hemvården inkluderar förebyggande och främjande verksamhet samt sjukvård och stödjande verksamhet för klienten och anhöriga i hemmet. Hemvård kan ges dygnet runt, tillfälligt eller regelbundet för att möjliggöra tryggt och gott liv så länge som möjligt i det egna hemmet. Varje klient har rätt till hemvård av god kvalitet, således utgår hemvården från klientens situation och behov. Klienten och anhöriga bemöts på sådant sätt att människovärdet inte kränks och att övertygelse och integritet respekteras samt språk och kultur beaktas.

Hemvårdens stödtjänster omfattar trygghetstelefon, matservice, hemrehabilitering, dagverksamhet, service- trafik, bad- och bastuservice, butikstjänst, intervallvård och närståendevård.

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.

Värderingar

Målet med hemvården är att hjälpa och stödja klienten och anhöriga i hemmet, så att vardagslivet känns **värdigt, tryggt, tillitsfullt och meningsfullt** så att klienten upplever sig ha hälsa.

-främja tillit och förtroende i gemenskapen med klienten och anhöriga

-främja och upprätthålla klientens funktionsförmåga för att kunna bo tryggt hemma

-främja klientens delaktighet och påverkan i egna angelägenheter så vardagen känns meningsfull

-stödja klienten i upprätthållandet av sociala relationer

Verksamhetsprinciper

Hemvårdens verksamhetsprinciper är **professionell, klientbehovsorienterad** och **trygg** service med respektfullt bemötande.

Klienten och anhöriga bemöts vänligt och respektfullt. Servicen ges enligt klientens individuella behov, vilket överenskommes och skrivs in i klientens vård- och serviceplan. Hemvårdens professionella personal är kunnig och har äkta vilja att bry sig om, lyssna in och bekräfta klientens situation så att servicen formas och ändras enligt klientens hjälpbehov. Kontinuitet i vården upprätthålls genom personalens goda kommunikation, så att inte informationsluckor uppstår då ansvaret överförs inom enheten och till andra vårdenheter med beaktande av tystnadsplikten. Anhörigas möjlighet till deltagande beaktas i planering och utförande av hemvårdsverksamheten. Klienthandlingarna skrivs på ett för klienten förståeligt, tydligt och respektfullt sätt. Servicens kvalitet uppföljs med hjälp av klientrespons, som används för att utveckla servicen.

Hemvårdens rehabiliterande arbetssätt innebär att stödja klientens välmående, funktionsförmåga och delaktighet med självständighet och bestämmanderätt d.v.s. att hjälpa, stöda och handleda i situationer som klienten inte klarar själv eller med anhörigas hjälp. Hemvården stöder klientens egen aktivitet och uppmuntar klienten att själv utföra olika sysslor i den mån klienten förmår.

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)

-Service som ges i hemmet, kriterier

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 anvisas för tryggheten av verksamhetens säkerhet: Enligt organisationsstrukturen är det resursdirektörernas uppgift att se till att det finns behörig personal där den behövs, medan sektordirektörerna ser till att behoven i varje åldersgrupp tas i beaktande och att servicen möter alla dessa behov. Sektorn för äldre personer leds av Leif Holmlund och Piia Vähäkangas. Hem- och boendeservice, dit hemvården hör leds av Tony Pellfolk.

I samarbete med optimeraren och med hjälp av optimeringsprogrammet säkerställer förmannen rätt fördelning av personalresurserna. Extra personal tas in om möjligt då optimeringen visar att personalresursen är otillräcklig. Hemvårdspersonal ställer upp som vikarier och inhoppare efter pensionering, vilket underlättar säkerställningen av tillräckliga personalresurser.

Förmannen ska ge instruktioner och ordna med egenkontroll och se till att personalen har tillräckliga kunskaper i säkerhetsfrågor, således diskuterar förmannen med personalen. Egenkontrollen och säkerhetsfrågor tas upp på personalmöten, ingår i skolningar och introduktion. Egenkontroll och säkerhet ingår i det ständiga utvecklandet av kvalitetsarbetet och blir således en levande del av det dagliga arbetet.

Förmannen eftersträvar en **öppen och god atmosfär** i hemvården så personal, klienter, anhöriga och samarbetspartners vågar komma fram med missförhållanden i kvalitet och säkerhet och göra anmälan om oro och missförhållanden samt rapportera avvikelser och farliga situationer. Klientarbete och daglig verksamhet utvecklas genom diskussion och utvärdering, som sker i dagligt arbete. Personalen har möjlighet och använder också möjligheten att diskutera sinsemellan och med förmannen om sina iakttagelser, vilket sedan tas upp på månadsmöten och veckomöten. På möten fattas gemensamma beslut, PM skrivs och alla engageras i utvecklingsarbetet. Informationsutbytet sker per mail eller telefon eller face to face på ordnade möten eller då man träffas på hemvårdskontoret.

Personalen deltar i bedömning av säkerhetsrisker, uppgörandet av egenkontrollplan och förverkligande säkerhetsfrämjande åtgärder. Förmannen ansvarar för planering, utarbetande och uppföljning av egenkon-

trollen. Förmannen samarbetar med personalen i egenkontrollens olika skeden. Ändringar som gjorts i anvisningar och förhållningsregler införs utan dröjsmål i egenkontrollplanen, som ska fastställas årligen även om den inte ändrats. Personalen deltar i riskkartläggning av arbetsplatsen. Alla är medvetna om sitt ansvar i säkerhetsarbetet, att försöka undvika, identifiera och förebygga risker samt rapportera och dokumentera avvikelser och tillbud. Då hemvårdens verksamhet utvecklas och förändras försöker man i förväg identifiera risker och uppkomsten av kritiska arbetsmoment och farliga situationer. Överföring av ansvar från en person / enhet till en annan utgör alltid en risk.

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.

Risker och missförhållanden identifieras:

Det är viktigt att ta all rapportering av missförhållanden på allvar, för att identifiera och medvetandegöra förekomsten av risker. All personal ansvarar för att rapportera om missförhållanden, avvikelser och risker till förmannen. Klienten och anhöriga kan även rapportera missförhållanden och brister i servicekvaliteten. Då risker och tillbud rapporteras underrättas omedelbart ansvariga personer. Saken analyseras och behandlas samt diskuteras med berörda parter. Orsaken utreds och man försöker hitta säkrare praxis, eventuella korrigerande åtgärder görs och alla berörda underrättas.

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.
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar via personalens arbetstelefon	Personalen loggar alltid ut ur mobila klientdatasystemet och stänger arbetstelefonen när den inte används
Obehörig kan höra klientsaker vid telefonsamtal	Inte diskutera andra klientärenden i telefon vid hembesök
Då utomstående men nära personer till klienten ringer och de är oroliga och vill klientens bästa	Alltid komma i håg tystnadsplikten



Risk	Förebyggande åtgärder
Personalen upplever sig osakligt bemött vid hemvårdsbesöken	Anteckna när det har hänt, på vilket sätt. Behövs fakta innan saken diskuteras med berörda. Hänvisa/jämföra till Hemvårdens kriterier och klientens förbindelseblankett.
Klienter och anhöriga upplever sig osakligt bemötta eller missnöjda med vården	Anteckna fakta: när och vad har hänt. Diskutera med berörda. Hänvisa / jämföra till Hemvårdens kriterier. Klienter och anhöriga har rätt att kontakta patientombudsman, socialombudsman, göra anmärkning.
Klientens fallrisk i hemmen	Informera och samarbeta med klienten och anhöriga om bl.a. mattor, trösklar, möblering
Klienter med minnessjukdom som inte är orienterad i tid och rum och går ut. Brist på serviceboendeplatser.	Sätta in extra hembesök, öka tillsynen. In till avdelning via akutmottagning.

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 ersättnings bara 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.

Tillbud och avvikelser hanteras och dokumenteras: Personalen meddelar förmanen om negativa händelser och tillbud, dokumenterar händelsen i klientens journal i Lifecare samt gör HaiPro-anmälan. HaiPro-händelserna diskuteras först med berörd personal, klient och anhörig. För att ta lärdom av händelsen och för att praxisen eventuellt ändras så diskuteras ärendet alltid i det egna hemvårdsteamet (där det hände) medan vissa händelser också diskuteras med de andra teamen. HaiPro-anmälningar som görs som arbetarskyddsärenden diskuteras förutom med egen enhet också med arbetarskyddsfullmäktige två gånger per år. I SPro-ärenden samarbetar hemvården med sociala sidans arbetstagare. Hemvården dokumenterar dessa ärenden i klientens journal i Lifecare, medan sociala sidan gör egen dokumentation.

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
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Uppföljningen av korrigerande åtgärder och dokumentationen av dessa: Beroende på karaktären hos det konstaterade missförhållandet fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att liknande situationer upprepas i fortsättningen. Det kan vara konkreta åtgärder, utbildning åt personalen, information och handledning åt klienter och anhöriga för att övergå till säkrare praxis. Ändringen dokumenteras i klientjournalen i Lifecare. Vård- och serviceplanen samt optimeringsanvisningen uppdateras. Saken dokumenteras som utvecklingsbehov i utvecklingsplan för egenkontroll.

Information om överenskomna förbättrade arbetsätt och korrigerande åtgärder: Personalen och samarbetspartner informeras beroende på informationsbehovet på snabbt sammankallade personalmöten, personalens vecko- och månadsmöten eller genom skriftlig information (meil, sms, PM). Alla som berörs av förändringen informeras så att praxisen är säker.

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).

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen: Personalen meddelar sina iakttagelser åt förmanen. Diskuteras och funderas vad hemvården kan göra. Vid behov begärs hjälp från sociala sidan, ibland från församlingens diakon. Om inte detta leder till förbättring görs skriftlig anmälan till socialvårdens ledande tjänsteman.

Säkerställande att personalen känner till sin anmälningsskyldighet: Saken tas upp på personalmöten. Personalen kan fördjupa sina kunskaper genom att bekanta sig med socialvårdslagen och dokumentet Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026.

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.

Bedömningen klientens servicebehov: Servicekoordinatören beviljar hemvård enligt Hemvårdens kriterier och klientens behov. I hemvården används mätinstrument som RAI, MNA, MMSE, Audit, kliniska undersökningar (bl.a. vikt, blodtryck, puls, syresättning, Ekg, blodprov, röntgenundersökningar) och iakttagelser. Rai-bedömningen, som påvisar vårdbehovet och är grunden till vård- och serviceplanen, som görs då hemvården inleds och regelbundet en gång i halvåret samt vid bestående väsentlig förändring i hälsotillståndet. Rai-HC och Oulu Screener är centrala hjälpmedel i den kontinuerliga bedömnings-, vårdplanerings- och evalueringsprocessen. Rai-resultaten ger en mångsidig bild av klientens funktionsförmåga och faktorer som påverkar självständigheten och möjligheterna att bo hemma. För att få en tillförlitlig Rai-bedömning är det viktigt att hemvårdsteamet, klienten, anhöriga och närstående är delaktiga och samarbetar i bedömningen.

Klienten, anhöriga och närstående tas med i bedömningen och uppdateringen av servicebehovet: Vid inledningen av hemvården diskuteras och kartläggs behovet av hemvård tillsammans med klienten, anhöriga och närstående och en preliminär vård- och serviceplan uppgörs. I fortsättningen tas också klienten, anhöriga och närstående med och deras röst blir hörd, bekräftad och beaktad i planeringen och utförandet av hemvården. Klientens levnadshistoria, dagliga vanor, sociala kontakter och funktionsförmåga beaktas och hemvårdens personal kommer som gäst, varsamt och ödmjukt in i klientens hem. Dagliga aktiviteter ordnas enligt klientens vilja i den mån det är möjligt.

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.

Åt varje klient utnämns två egenvårdare, för att främja tryggheten och individualiteten i servicen.

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.

Servicekoordinatorn informerar klienterna om hemvårdens service i enlighet med Österbottens Välfärdsområdets kriterier. Servicen utgår från klientens behov. Klientens önskemål beaktas också. Klienten ges en utförlig redogörelse för innehållet i serviceavtalet när det ingås. Klienterna meddelas skriftligen i förväg om ändringar som gäller avtalet och kostnaderna. Vid behov kan vårdarna upprepa informationen. Det är **viktigt att all personal känner till innehållet i klientplan och att alla arbetar utgående från den.** Klientens behov och vård i enlighet med vård- och serviceplanen skrivs in i klientens journal i lifecare samt i optimeringens vårdanvisning och så diskuteras saken på veckomöten och månadsmöten så att alla som deltar i vården känner till innehållet och handlar enligt det.

5.4 Verkställighetsplan

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

Klientens verkställighetsplan uppgörs, uppdateras och uppföljs: I början förverkligas vården enligt den uppgjorda preliminära klientplanen och så uppföljs klientens hjälpbehov, vilket formar hemvårdens service åt klienten. Innan planen för vården och servicen utarbetas ordnar ansvariga sjukskötaren och klientens egenvårdare möte i klientens hem tillsammans med klienten, anhöriga och närstående. Hemrehabiliteraren deltar i mötet eller gör egna hembesök till klienten. Vård- och servicebehovet uppföljs kontinuerligt i kontakten med klienten vid hembesöken samt kontinuerligt med tidigare nämnda mätinstrument (RAI, MNA, MMSE, Audit, kliniska undersökningar (bl.a. vikt, blodtryck, puls, syresättning, Ekg, blodprov, röntgenundersökningar och iakttagelser). Då vårdbehovet ändras görs en ny vård- och serviceplan och före det diskuteras saken med

klienten, anhöriga, närstående och vårdande läkare. Diskussionen kan föras vid hembesök, per telefon eller så ordnas möten. På detta sätt garanteras klienten en individuell hemvård enligt hens behov.

Ansvariga sjukskötaren och klientens egenvårdare ansvarar för att klientens vård- och serviceplan uppdateras. Olika servicealternativ kan diskuteras med servicekoordinatören, förmannen, sjukskötaren och övrig personal. Sjukskötaren, egenvårdarna och även övrig vårdpersonal diskuterar vid hembesöken med klienten och anhöriga om hemvårdsservicen. Klienten och anhöriga har möjlighet att diskutera servicen med servicekoordinatören och förmannen per telefon, mail, sms samt face to face vid hembesök eller på hemvårdskontoret.

Det är viktigt att personalen känner till innehållet i klienternas vård- och servicehetsplaner och förverkligar dem i det dagliga arbetet. Efter läkartelefonronden vid veckomöten samt då personalen träffas på morgonen och under arbetsskiftens gång diskuteras olika klientärenden. Läkardordinationer, ändring i måendet och servicebehov, Rai-bedömning, vårdplan och alla ändringar införs i optimeringens anvisningar så alla som sköter klienten kan förverkliga vårdplanen i dagligt arbete.

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

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

Personalen introduceras att dokumentera behövliga och tillräckliga klientuppgifter för ordnandet, planerandet, utförandet och uppföljningen av vården i Lifecare på bladen HOITO (sjukvårdsuppgifter), KSH (Hemserviceuppgifter) samt på olika uppföljningsblanketter som t.ex. blodtryck, antikoagulas, diabetes. Ansvaret att dokumentera uppgifter som uppstår när klienten får service ligger hos de vårdare som har arbetspass. Dokumentering hör till varje medarbetares skyldigheter. Språket som används ska vara klart begripligt och endast allmänt kända och godtagna begrepp och förkortningar får användas. Dokumentering sker med respekt för klienten, behövliga uppgifter dokumenteras i tillräcklig omfattning i vilken framkommer klientens egen upplevelse av hur hen mår av vården, om klienten förmår uttrycka det. För varje anteckning syns datum och namn på den person som gjort anteckningen, som ska vara korrekt, felfri och förstäelig. Dokumenteringen ger en klar bild av klientens resurser och vårdrelaterade problem, vårdarbetets mål och uppnådda resultat, vårdaren antecknar inte egna känslor, personliga åsikter eller diagnostiserar klientens sjukdomsattack.

Klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål, vilket är möjligt då personalen har mobilt Lifecare och kan således göra dokumentationen tills största delen färdigt i telefonen i slutet av hembesöket eller strax efter hembesöket. Dokumentationen är mycket viktig för kontinuiteten i servicen.

Personalens och studerandens introduktion och fortbildning i behandling av personuppgifter och datasäkerhet: Personalen och studeranden är medvetna om tystnadsplikt och datasekretess, alla har läst och undertecknat dessa dokument. Dessa saker diskuteras vid introduktionen och på personalmöten. Dataskyddets ABC, dataskyddschecklista och information på intra om dataskydd hjälper personalen och förmannen i dessa frågor i vardagliga arbetslivet.

Dataskyddsansvariga

Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211, Dammbrunnsvägen 4, 1. våning 65100 Vasa

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.

Gott bemötande av klienter och anhöriga är mycket viktigt för att de ska ha förtroende och kunna lita på hemvården och vården ska lyckas. Förmannen tar upp gott bemötande på personalmöten och saken diskuteras också enskilt med personalen. Gott bemötande ingår i hemvårdens värderingar. **Osakligt bemötande**, negativ händelse eller risksituation som klienten blivit utsatt för behandlas tillsammans med klienten och hans anhöriga eller närstående. Förmannen diskuterar först enskilt med berörda parter, vid behov diskuteras saken tillsammans med alla berörda. Ibland passar inte "personkemin" i hop, då pausas vårdarens besök för en tid hos just den klienten.

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, anhöriga och närstående tas med i utvecklandet av verksamhet, kvalitet och egenkontroll. Klienters, anhörigas och närståendes respons är viktig för en god hemvårdsverksamhet och de har möjlighet att ge respons åt personalen och förmannen. Personalen tar emot spontan respons vid hembesöken och förmannen kontaktas per telefon. Dessutom ordnas enkätundersökningar för att få respons, THL:s och organisationens egna. Roidu är inte lämplig i hemvården.

Resultat av enkätundersökningar behandlar förmanen tillsammans med personalen på vecko- och månadsmöten samt med koordinerande serviceman. Respons på verksamheten samlas också in hela tiden muntligt och anpassat till situationen. Utifrån klientresponsen vidtas behövliga åtgärder som kan vara t.ex. nya tjänsteprodukter, effektiverande av olika delar i personalutbildningen och hemvårdsverksamheten m.a.o. man kommer överens om korrigerande och utvecklande åtgärder och planerar samt genomför och uppföljer dem. Saker som behandlas på möten dokumenteras i PM som är tillgängliga för personalen och ledningen.

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 funktionshindersservice](#) från Institutet för hälsa och välfärd.

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

Klienternas självbestämmanderätt: Klientens rätt till frihet, integritet och säkerhet respekteras i hemvårdens dagliga verksamhet i planering och genomförande. Detta beaktas i optimeringen då besöksinnehållet styr prioriteringen av utförare (sjukskötare / närvårdare / hemhjälpare / manlig / kvinnlig) och i genomförandet då klientens önskemål beaktas så långt som möjligt i dagliga aktiviteter. Hemvårdens värderingar med värdighet, trygghet, tillit och meningsfullhet genomsyrar verksamheten och personalen närmar sig klienten varsamt i hens hem. **Egenvårdarsystemet stärker klientens självbestämmande rätt och individualitet i vården.** Klienten har fullt skydd för privatlivet och full frihet i sitt hem och klienten ansvarar själv för sin personliga egendom. Om inte klienten förmår göra det ordnas en intressebevakare eller godman för hen.

Begränsning av klientens självbestämmanderätt: Klientens självbestämmande rätt begränsas om det blir farligt t.ex. klienten vill elda i spisen, klienten glömmet på spisplattor, klienten tar mediciner hur som helst. Om klienten har anhöriga så diskuteras saken och åtgärder vidtas t.ex. ingen ved tas in, inga tändstickor tillgängliga, skaffas spis med säkerhetsanordning eller elspisens eluttag inaktiveras, mediciner förvaras i låst medicinskåp eller undantagsvis på hemvårdens kontor. Det kan också vara fysisk rörelsebegränsande säkerhetsutrustning såsom sängstöd och stöd i rullstol. Då säkerhetsutrustning och -åtgärder används för att trygga klientens säkerhet, bedöms alltid behovet av dess användning och användningen dokumenteras i klientens journal: vårdande Hvc-läkare antecknar på Yle och skötarna på Hoito i Lifecare medan vårdande Doctagon-läkare antecknar i Acute.

Principer och praxis gällande självbestämmanderätten skrivs även in i vård- och serviceplanen och saken diskuteras med klienten, anhöriga, närstående. Åtgärderna skrivs in i optimerings anvisningarna så all personal vet om dem. Hemvårdspersonalen, anhöriga och närstående följer med situationen.

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

För klienterna är det viktigt med **gott samarbete och informationsförmedling mellan socialvårdens och hälsovårdens serviceproducenter och andra aktörer**. Detta sker oftast genom skriftlig information som t.ex. epikris och även telefonsamtal om saken från VCS. Hemvårdens sjukskötare använder också Kuntaesko för att säkerställa klientens vårdkontinuitet och rätta vård. Dessutom ringer hemvårdens sjukskötare till VCS:s skötare. Mellan Kristinestads HVC och hemvården sker informationen genom meddelanden i Lifecare, läkar-konsultationer och telefonsamtal med skötarna samt möten vid behov. Med psykosociala enheten sker informationen genom telefonsamtal, meddelanden i Lifecare och möten. Med minnesskötare och palliativa skötaren sker informationsgången genom telefonsamtal, möten och meddelanden i Lifecare. Med Geritrim,

Närpes HVC m.fl. sker informationen genom telefonsamtal och epikriser. Då vårdansvaret överförs från en person / enhet till en annan är informationen mycket viktig.

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.

Klienter, anhöriga, närstående kan framföra sin åsikt genom att göra anmärkning med hjälp av blankett, som finns på Välfärdsområdets hemsida och blanketten sänds till Österbottens Välfärdsområde socialvårdens registratur och därifrån styrs anmärkningen vidare. En anmärkning ska behandlas på behörigt sätt och besvaras skriftligen inom skälig tid (en månad). Serviceförman Britt-Mari Kaarre mottar anmärkningar angående Hemvård Kristinestad, tel. 0405458092, britt-mari.kaarreovph.fi

Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut angående enhetens verksamhet tas på allvar och beaktas i enhetens utvecklingsarbete. Behövliga och möjliga korrigerande åtgärder vidtas genast för att avhjälpa missförhållandet.

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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

En klientsäkerhetsrisk är om förmanen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. Personalerisker är, om det inte finns tillräckligt med personal, inte tillräckligt kunnig personal i vård- och omsorgsarbete i förhållande till klienternas vård- och servicebehov. De här bristerna kan leda till att klienterna inte får en tillräckligt stimulerande vardag, minskad utevistelse och onödiga begränsningar i deras självbestämmanderätt. Brister i förpersonens och personalens språkkunskaper eller kultursensitivitet kan åter leda till att klienterna inte får en adekvat service.

Enhetens personalstruktur och personalmängd:

- 1 serviceförman
- 1 serviceansvarig (utan vikarie)
- 7 sjukskötare (1,5 utan vikarie)
- 28 närvårdare (4 obesatta, 2 föräldralediga)
- 4 hemvårdare
- 3 hemhjälpare

Kristinestads hemvård är indelad i tre team enligt geografisk indelning:

-Kristinestads teamet: Kristinestad, Tjock, Mörtmark

-Lappfjärds teamet: Lappfjärd, Perus, Dagsmark, Korsbäck

-Sideby teamet: Sideby, Härkmeri, Henriksdal, Skaftung, Kallträsk, Ömossa, Uttermossa

Varje team har en ansvarig sjukskötare. Det s.k. akutteamet är nattpatrull och möjliggör hemvård dygnet runt, även på natten. En närvårdare sköter alla tre teamen på natten. Akutteamets telefon fungerar som jourtelefon så klienterna kan få hjälp dygnet runt. Denna verksamhet fungerar med gott samarbete mellan hemvårdsteamens och akutteamets personal. Trygghetstelefonalarmen kommer också till akutteamets telefon.

Sjukskötaren ansvarar tillsammans med läkaren för hälso- och sjukvården och handleder närvårdarna, hemvårdarna och hemhjälparna i hälso- och sjukvårdsuppgifterna. Vårdpersonalen har rättighet att se klientuppgifter i Doctagons dataprogram Acute, medan Doctagon-läkaren inte har rättighet till Lifecare. Sjukskötaren kopierar viktiga uppgifter mellan Acute och Lifecare för att upprätthålla vårdkontinuiteten. Sjukskötare, närvårdare och hemvårdare har hand om klienternas hälso- och sjukvård samt omvårdnad. Till deras arbetsuppgifter hör skötsel av näring och hygien, medicindelning, att ta vikt, blodtryck, puls, blodsocker, hemoglobin, Crp, INR samt ge insulin, sköta sår och engångskatetrisera under sjukskötarens handledning. Sjukskötaren

ansvarar för ordination av Marevan-doseringarna, tar blodprov och hjärtfilm. Hemhjälpare har inte hand om medicindelning till dosett, tar inte Hb, Crp och INR, ger inte insulin..

Sjukskötarna arbetar vardagar, dagtid. Närvårdarna, hemvårdarna och hemhjälparna arbetar i morgon- och kvällsskift, vardagar och helger. I varje arbetsskift arbetar minst en närvårdare tillsammans med hemvårdare och hemhjälpare. Nattskiften sköts av akutteamets närvårdare.

Hemrehabiliteringens fysioterapeut (Bottenhavets Hälsa) arbetar vardagar, dagtid. Hen har hand om hjälpmedel, träning och träningsprogram åt klienterna och handleder övrig hemvårdspersonal i hemrehabiliterings uppgifterna. Hemrehabiliteringens fysioterapeut ansvarar för testning av klienternas fysiska funktionsförmåga.

Optimeringen sköts av fyra närvårdare, som optimerar i tur och ordning, en vecka i taget. I alla team görs bakgrundsoptimering för att säkerställa att alla ändringar kommer med. I optimeringsprogrammet, som säkerställer rätt fördelning av personalresurserna, ser man dagsbehovet av mängd personal och yrkesgrupp för att kunna möta klienternas servicebehov. Extra personal tas in om möjligt då optimeringen visar att personalresursen är otillräcklig. Hemvårdspersonal ställer upp som vikarier och inhoppare efter pensionering, vilket underlättar säkerställningen av tillräckliga personalresurser.

Personalen är kunnig och kan svara an på klienternas servicebehov, men p.g.a. personalbrist har man inte kunnat säkerställa tillräckligt med resurser för personalens kontorsarbete och inte heller tillräckligt med tid för förmannen att leda enheten. Man försöker avhjälpa situationen med teknologiska lösningar.

Enhetens personalmängd i olika arbetsskift (vardagar respektive veckoslut): Personalmängden varierar enligt klientantalet, om flera klienter är in på sjukhus så kan man klara sig med mindre. Då klienternas hälsotillstånd är sämre behövs mer personal.

Vardag, morgonskift	kvällskift	veckoslut morgonskift	kvällskift
Kristinestad: 2 sjuksk. 5 närv.	3 närv.	4 närv.	3 närv.
Lappfjärd: 1-2 sjuksk. 5 närv.	2-3 närv.	3-4 närv.	2-3 närv.
Sideby: 1-2 sjuksk. 3-4 närv.	2 närv.	3 närv.	2 närv.

närv. kan vara närvårdare, hemvårdare, hemhjälpare

Personal i stöd- och hjälpfunktioner: Hemvården har hand om trygghetslarm, butikservice, klädvård i klienternas hem, vilka sköts i samband med andra hemvårdsuppgifter. Matservice-maten körs inte ut av hemvårdens personal.

Servicekoordinator Marika Laitamäki tel. 0406109112 handleder klienter och anhöriga angående stödtjänsterna samt beviljar stödtjänsterna. **Matservice** beviljas åt personer som inte själv eller med hjälp av närstående kan tillreda sin mat. Hemtransporterad lunch åt äldre är ordnad så att Lappfjärd områdets mat lagas på Åldersro och Kristinestads och Sideby områdets mat på Sjukhusbacken. **Trygghetstelefon** möjliggör hjälp dygnet runt för ensamboende personer med funktionsnedsättning, ökad fallrisk, otrygghet. Med ett knapptryck går alarmet till Verifi som larmar hemvårdens akutteam eller anhöriga enligt överenskommen alarmlista. **Butikstjänst** ordnas av hemvården i Kristinestads teamet så, att varubeställnings listorna lämnas in till butiken på måndagar och hemvården hämtar hem varorna åt klienterna på onsdagar. I Lappfjärdens teamet beställs varorna på nätet och hemvården hämtar hem varorna åt klienterna olika dagar enligt butikens regler. I Sideby beställer man åt en del klienter varor på nätet från K-affären, som kör hem varorna i enlighet med

sina regler. Åt en del klienter meddelar man varubeställningarna per telefon till Sideby butik och hemvården hämtar och för varorna åt klienterna. Klienter som saknar ändamålsenliga tvättmöjligheter i hemmet kan få **bad- och bastuservice**, dvs. hjälp med dusch och personlig hygien på Åldersro och Kristinahemmet, med hemvårds personalens hjälp.

Hemrehabilitering erbjuds åt äldre med nedsatt funktionsförmåga då boendet hemma är försvårat eller stöd behövs efter en sjukhusvistelse. Rehabilitering och hjälpmedelsutvärdering sker då i hemmet för att stöda funktionsförmågan och boendet hemma. Hemrehabiliteringen sker i samarbete mellan fysioterapin på Bottenhavets Hälsa och hemvården.

Servicetrafik är ordnad för dem som behöver kollektivtrafik för att nå service som inte finns på boendeorten. Servicetrafik finns i Kristinestads södra delar. (Servicen bekostas av Kristinestads stad)

Närståendevården inkluderar stödarvode åt närståendevårdaren, stödtjänster till den vårdbehövande och stöd i vårdandet åt närståendevårdaren. Stina Nyman tel. 0405874870 beviljar närståendevård enligt Österbottens välfärdsområdes kriterier och har hand om närståendevården i Kristinestad. Seniorrådgivaren Margareta Henriksson tel. 0400754780 på rådgivningen (Bottenhavets Hälsa) har hand om närståendevårdarnas hälsoundersökningar. **Intervallvård** ordnas på rehabiliteringsavdelningen för att stöda möjligheterna att bo hemma.

Klienter med inkontinens kan efter inkontinensutredning få blöjor, om kriterierna uppfylls för **gratis blöjor** enligt Österbottens välfärdsområdes kriterier. Med skriftlig remiss av läkare eller sjukskötare kan klienter få **sår- och annat vårdmaterial, om kriterierna uppfylls enligt Österbottens välfärdsområdes kriterier.**

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

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

Principerna för rekrytering av personal till enheten: Rekryteringen sker via Kuntarekry. Behörigheten kontrolleras genom betyg, intyg och registreringar i original. Tidigare arbetsgivare intervjuas om möjligt. Samma principer följs då vikarier rekryteras. Semester- och sjukledighetsvikarier borde komma via resursenheten. De som kommer att jobba med barn ombeds lämna in straffregisterutdrag. Pålitlighet är viktigt då man jobbar i klienternas hem. Vid anställning krävs språkintyg över det andra inhemska språket som inte är modersmål. Personalen behöver kunna svenska och finska eftersom de jobbar ensamma och behöver förstå klienten. De som jobbar i hemvården behöver ha körkort och bil.



6.3 Personalintroduktion och fortbildning

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Det samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

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

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

Personalens och studerandens introduktion i klientarbete och egenkontroll: Förmannen ansvarar för planering, genomförande och övervakning av introduktionen. Introduktions- och handledningsuppgifter delegeras till andra men ansvaret ligger på förmannen. Introduktion ges åt alla nya arbetstagare, om en arbetstagares arbetsuppgifter ändras och då en arbetstagare har varit borta från arbetet en längre tid. Förmannen introducerar en del, sedan introducerar en utsedd handledare som arbetstagaren följer med. Handledaren kan delegera en del moment åt någon annan i personalen. Checklistan följs, momenten undertecknas av den som har introducerat det momentet. För att möta klienternas vård- och servicebehov behövs fortbildning i RAI. Personalen fortbildning uppföljs i utbildningsregistret och målet är att lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år ska uppfyllas.

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 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. Hygienkötarna 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).

Uppföljning av allmän hygiennivå: Hemvårdens personal har fått skolning av näringsterapeut angående mat och hygien samt skolning angående infektioner och smittosamma sjukdomar. Dessa diskuteras kontinuerligt vid månadsmöten och veckomöten. Välfärdsområdets regler och rekommendationer efterföljes. I hemvårdens utrymmen är allmänna hygien god och lätt att följa med. I klienternas hem är förhållanden och möjligheterna mycket varierande.

Säkerställande av hygienpraxisen, så den motsvarar klienternas behov enligt deras verkställighetsplaner: Det sätts in i optimeringen enligt vård- och serviceplanen så att det förverkligas enligt klienternas behov.

Livsmedels- och handhygien beaktas vid måltiderna både av klienter och personal. Personalen tillreder inte mat utan värmer upp färdig mat. Personalen har hygienpass och är medvetna om god handhygien. Personalen hjälper till så god livsmedelspraxis förverkligas hos klienterna. Klienterna uppmuntras till god handhygien.

Förebyggande av spridningen av infektioner och smittosamma sjukdomar är viktigt i hemvårdens arbete med äldre och andra personer som är infektiöskänsliga. Hygienansvarspersoner är viktiga i förverkligandet av infektionsbekämpningen på enheten. Det är dock ansvarsläkaren och förmannen, som har det yttersta ansvaret vad gäller infektionsbekämpning. I hemvården är arbetsförhållanden mycket varierande och personalens goda handhygien och ändamålsenliga användning av skyddshandskar, skyddsrockar och annan skyddsutrustning spelar en viktig roll i förebyggandet av infektionssjukdomar och epidemier. På- och avklädning av skyddsutrustning övas. Personalens kläder tvättas på hemvårdskontoren med hemvårdens tvättmaskiner för att säkerställa att rena arbetskläder finns till förfogande åt personalen. Österbottens Välfärdsområdes föreskrifter följs. God kommunikation och snabba nödvändiga åtgärder är centrala vid smitta och epidemier.

Städning och textilvård: Utomstående städpersonal sköter om hemvårdens kontorsutrymmen. Klienternas hem hålls i ordning av hemvårdspersonalen, men större städningar gör anhöriga eller städfirma. Klienternas kläder tvättas i deras tvättmaskiner i hemmet eller i hyreshusets tvättstuga.

Medicintekniska produkter och instrument rengörs efter användning enligt god praxis. På enheten säkerställs personalens kompetens i apparatanvändning genom att ordna introduktion i ny apparatur som tas i bruk samt genom att sörja för och övervaka att kunskapen upprätthålls genom repetition vid veckomöten och månadsmöten. Det ska vara tryggt både för klienter och personal då apparater och instrument används. Förmannen möjliggör deltagande i nyutbildning och i repetition av apparatur för all personal som använder apparaturen i utförandet av sitt arbete medan arbetstagaren också själv ansvarar för att upprätthålla sina kunskaper. Apparatregister och apparatpass underlättar ordnandet av saken.

Hygienansvariga: Hygienansvarspersonen har en mycket viktig roll. Hen upprätthåller enhetens kunnande i vårdhygien samt verkar som exempel för andra. Hygienansvarspersonen utgör en nyckelperson i infektionsbekämpningsarbetet och behöver ha förpersonens stöd och få tid att utföra uppgifterna. Kristinestads hemvårds hygienansvariga är sjukskötarna Anette Lillhannus och Mikaela Forsman och de har meddelats åt hygien-skötaren. I Österbottens välfärdsområdes södra del är Merja Tikkakoski hygienansvarig, merja.tikkakoski@ovph.fi och Vasa centralsjukhus hygienskötare är Elina Välvainio och Marja Leppälä.

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.

Hälso- och sjukvården är integrerad med hemservicen i hemvården. Hälso- och sjukvården sker i klientens hem. Sjukskötarna har huvudansvaret och fungerar som sakkunniga i vårdfrågor och handleder närvårdare och hemhjälpare. Sjukskötarna arbetar vardagar och dagtid, övriga tider ansvarar närvårdare och hemhjälpare för klienternas hälso- och sjukvård. Hemvården har Doctagon-ansvarsläkartjänster (Pihlajalinna) med möjlighet till konsultation dygnet runt, per telefon. Doctagon läkartjänster eftersträvar att klienten sköts så långt som möjligt i hemmet. Kliniska undersökningar, blodprov och hjärtfilm tas i hemmet av hemvårdens personal. Om klienten inte kan skötas i hemmet gör Doctagon-läkaren remiss till akutmottagning som kan ske på hälsovårdscentralen i Kristinestad eller på Vasa Centralsjukhus. De klienter som inte hör till Doctagons läkartjänster har hälsovårdscentralens läkare hand om. Då hälsovårdscentralen inte är öppen kontaktas Vasa centralsjukhus i akuta situationer.

Läkar- och sjukskötarservice: Doctagons (Pihlajalinna) ansvarsläkartjänst sköts av Mika Ek. Hemvårdens ansvarsläkare på Hvc varierar. Tillräckligt många sjukskötarebefattningar finns (7), flera sjukskötare har varit föräldralediga, studielediga så oftast har endast 3-4 sjukskötare jobbat eftersom vikarier inte fås.

Personalens första hjälpkunnande: Personalen har gått första hjälp kurser med repetition vart tredje år.

Klienternas munhälsovård är ordnad på HVC:s tandläkarmottagning.

Klienternas hälsotillstånd och kroniska sjukdomar främjas och uppföljs: Sjukskötaren tillsammans med läkaren har huvudansvaret för uppföljningen av klienternas hälsotillstånd. Närvårdare och hemhjälpare deltar enligt kompetens och kunnande under handledning av sjukskötaren. Klientens läkare (Doctagon eller Hälsovårdscentralen) ordinerar hur kroniska sjukdomar ska uppföljas, vad ska iakttas, vilka prov och undersökningar ska tas. Hemvården har mycket samarbete med specialsjukvårdens olika enheter samt med deras uroskötare, sårskötare, stomiskötare och hjärtskötare. Det är viktigt att upprätthålla ett flexibelt och fungerande nätverk för klientens bästa.

Agerande vid dödsfall i hemmet: Om klienten hör till Doctagons ansvarsläkartjänster så ska ansvarsläkaren alltid meddelas. Om dödsfallet är väntat och inträffar på natten (kl. 21-08) kan man enligt Doctagon ansvarsläkartjänsten vänta tills morgonen innan man meddelar ansvarsläkaren. Vid **oväntat dödsfall** eller om något är oklart ska man alltid ringa till bakjouren oberoende av tidpunkt. Blanketten "Konstaterande av dödsfall samt yttre likbesiktning" ska alltid förifyllas och skickas med den avlidna så att läkaren, som konstaterar dödsfallet fyller i den avlidnes tillstånd. **Vid oväntat dödsfall, som inte hör till Doctagon** ringer man 112. Om

dödsfallet är väntat och den avlidne inte hör till Doctagon, har man i regel fått instruktioner av palliativa skötaren.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

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

Enligt Fimea ska det på social- och hälsovårdsenheter finnas en utnämnd sjukskötare, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet ska arbeta på arbetsenheten, så att han eller hon kan ingripa i observerade missförhållanden. Inom socialvården finns det dock enheter där klienternas servicebehov inte förutsätter en sjukskötare på heltid vid enheten, till exempel inom barnskyddet och servicen för utvecklingsstörda. Enheten ska dock utse en sjukskötare som ansvarar för den praktiska helheten av enhetens läkemedelsbehandling och som de facto besöker enheten för att bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig, som tar emot praktiska prov och så vidare. Om det inte finns någon sjukskötare bland enhetens egen personal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

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

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

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

För enhetens läkemedelsbehandling ansvarar: Förmannen, sjukskötarna, ansvariga läkare.

Förman: Britt-Mari Kaarre

Sjukskötare: Angelica Sjögård, Anette Lillhannus, Mikaela Forsman, Paula Pärus, Sofia Berglund, Dorota Smeds

Ansvarig läkare: Mika Ek, Hvc-läkare

Läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell och förverkligas som en del av dagligt arbete. Förmannen ansvarar för att läkemedelsplanen följs och uppdateras en gång i året. Sjukskötaren ansvarar tillsammans med vårdande läkaren för klienternas läkemedels-behandling.

Den anställda får tillstånd att delta i läkemedelsbehandling efter att ha uppvisat sitt resultat av avlagd tentamen och utförda praktiska prestationer åt avdelningsskötaren, som tillsammans med ledande läkaren utfärdar intyget för läkemedelsbehandling. Tillståndet att delta i läkemedelsbehandlingen gäller endast på den avdelning som beviljat det. En ny arbetstagare genomgår introduktion och utför de praktiska prestationer som krävs i hemvården. Personalen utför LOVE (läkemedelstent och praktiska prestationer) vart femte år och förmannen håller lista och följer upp att personalens läkemedelslov är i kraft. De som varit borta från arbetslivet i tre år och längre tid utför LOVE på nytt. Sjuksköterna läser och tentar teori och räkneuppgifter i LOP (grunderna i läkemedelskunskap) och IV (intravenös läkemedels- och vätskebehandling) samt teori i läkemedel som påverkar centrala nervsystemet, smärtmedicinering 1 och 2, vaccinationer samt Geriatrik 1 och 2 (fr.o.m. hösten 2022). Närvårdare och hemvårdare läser och tentar teori och räkneuppgifter i LOP samt teori i läkemedel som påverkar centrala nervsystemet, smärtmedicinering 1 samt Geriatrik 1 och 2.

I hemvården ges läkemedel på naturlig väg bl.a. via munnen, ändtarmen, ögon och via näsmagslang samt som injektioner under huden och i muskel. Hemvårdens sjukskötare kan sköta iv-dropp och smärtpumpar, som dock oftast sköts av K5:s cancerskötare samt Bottenhavets Hälsas hemsjukhus (verksamhet sedan hösten 2021). Vårdarbetet utförs enligt principen om primär omvårdnad. Varje klient har egenvårdare som tillsammans med sjukskötaren har det övergripande ansvaret för klientens vård. Tillsammans med sjukskötaren säkerställer egenvårdarna läkemedelsbehandlings genomförande enligt läkarens anvisningar. Vårdbehov, vårdplan och vårdmetoder, utvärderingen av vården samt läkemedelsbehandlingen registreras i Lifecare. Om klienten inte har en aktuell läkemedelsförteckning samlar sjukskötaren med klientens tillstånd in information om läkemedelsbehandlingen.

Inom hemvården arbetar personal med mångsidig och gedigen arbetserfarenhet med goda möjligheter att genomföra läkemedelsbehandling. Hemvården upprätthåller personalens kompetens genom utbildning och genom att uppmuntra personalen att upprätthålla den egna kompetensen. Vid utvecklingssamtalen kartläggs utbildningsbehovet. Vid inskolningen kontrolleras nya medarbetare med avseende på de färdigheter som de fått i den grundläggande utbildningen samt tidigare erfarenheter av läkemedelsbehandling. För att få dela medicin samt ge injektioner bör personalen ha tillräcklig vårdutbildning, praktisk erfarenhet och praktiska prov genomförda samt LOVE-tenten klar och i kraft.

Studerandes mål och kunnande i fråga om läkemedelsbehandling beaktas alltid i inläringen i arbetet. Om en studerande är semestervikarie begärs dokumenten över utförda studier och kunnandet säkerställs likadant som för en ny medarbetare. I nya medarbetares inskolning ingår läkemedelsbehandlingsplanen. En utsedd handledare sköter om inskolningen och antecknar att den har genomförts.

I hemvårdens enhet finns ett begränsat läkemedelsförråd enligt Doctagons föreskrifter, farmaceuten håller på att utreda läkemedelsförrådets varande eller icke varande.



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.

I hemvårdens service främjas klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet. Vård- och serviceplaneringen utgår från klientens behov och klienten och anhöriga tas med i vårdplaneringen och deras önskemål beaktas. I daglig hemvård tas klientens egen förmåga och ork i beaktande och hen deltar i dagliga göromål enligt egen förmåga vid hembesöken. I hälso- och sjukvårdsfrågor har också klienten rätt att delta i planeringen av undersökning, vård och rehabilitering. Klienten informeras om sin sjukdom, vård och behandlingar på ett begripligt sätt. Planen utarbetas i samförstånd med patienten, anhöriga och närstående. Hemvården möjliggör att klienternas har en regelbunden kontakt till sina anhöriga genom att vid hembesöken t.ex hjälpa klienten att ringa till anhöriga eller föra fram meddelanden till anhöriga. Genom teknologi kan kontakten förbättras t.ex. Alvar-tjänsten möjliggör kontakt mellan klient och anhörig. Klientens välmående och funktionsförmåga uppföljs kontinuerligt. Man följer med hur behandlingar och rehabiliterande aktiviteter har påverkat klientens situation och man bedömer hur man ska fortsätta. Som mätinstrument används RAI, MNA, MMSE, Audit, kliniska undersökningar (bl.a. vikt, blodtryck, puls, syresättning, Ekg, blodprov, röntgenundersökningar) och iakttagelser.

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](#)

Klienternas **måltider** ordnas enligt klientens önskemål, matservice från kommunal eller privat producent eller anhörigas tillredda mat eller butikens färdiga matportioner. Klientens önskemål, allergier eller andra dieter

beaktas. Personalen följer med matlust och näringsintag, vid behov vätskelista eller annan speciell dokumentation för att följa med närings- och vätskeintag. Uppföljning av vikt, blodprov etc.

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.

Klienterna vårdas i sina egna hem. Bostadsförhållanden är varierande. Varje hemvårdsteam har egna utrymmen som omfattar kontorsutrymmen och personalens sociala utrymmen. Kristinestads teamets och akutteamets utrymmen finns i Kristinestad på sjukhusbacken i Familjecenter, Lappfjärds teamets i f.d. finska skolan i Lappfjärd och Sideby teamets utrymmen på hälsostationen i Sideby samt i radhuset vid Härkmeri skola. Skild städpersonal har hand om städningen av utrymmen medan hemvårdspersonalen upprätthåller god ordning för sina arbetsredskap och arbetstillbehör.

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.

Klienterna har mycket varierande hemförhållanden. Det kan vara svårt att påverka om klienten vill bo hemma och hen bor i ogynnsamma förhållanden. Man kan samarbeta med företagshälsovården och arbetarskyddet i frågan om personalens hälsa och med hälsoinspektören angående klientens hälsa med berörda samtycke.

8.2 Medicinskt tekniska produkter

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



Det skall alltid göras en 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§).

Sjukskötarna Angelica Sjögård, Anette Lillhannus och Mikaela Forsman är ansvarspersoner för apparatregister och apparatpass. Enheten håller på att uppdatera apparatregister och apparatpass. Inom hemvårdens verksamhet används bl.a. datorer, plattor, telefoner, dataprogram, vågar, blodtrycksmätare, blodsockermätare, hemoglobinmätare, Crp- och INR mätare, syresättningsmätare, febertermometrar, måttband, öronlampor, sprutor, nålar, kanyler, katetrar, förbandsmaterial, skyddshandskar, näs-munskydd, skyddsrockar och –förkläden, putsmedel och mediciner. Apparatregister upprätthålls och varje arbetstagare har ett eget apparatpass, som påvisar upprätthållandet av yrkesfärdigheten. Hos klienterna används hjälpmedel såsom bl.a. rollator, rullstol, duschstol, uppstigningsstöd och lyftanordningar. Den hjälpmedelsansvariga personen instruerar klienten, anhöriga och hemvården i användning och underhåll av hjälpmedlet.

Alla produkter och all utrustning är ändamålsenliga och i gott skick då de används. Bruksanvisningarna följs. Uppföljning sker genom kalibrering, uppföljning av datumstämpling, uppföljning av skicket med syn-, lukt- och hörselsinnet. Utrustning som är i oskick repareras eller så skaffas ny lämplig utrustning. Varje arbetstagare har ansvar att meddela om någon produkt eller utrustning är i oskick.

Anmälan om tillbud till Fimea är en väsentlig faktor som främjar produktsäkerheten och dess syfte är att möjliggöra snabb och effektiv reaktion på problem med produkterna. Genom anmälan av tillbud får tillverkaren information om prestandan av sina produkter i vardagen och kan utveckla produkten eller tillverkningsprocessen så att den blir säkrare än tidigare.

Anskaffning av instrument, apparater och vårdtillbehör sker via Österbottens Välfärdsområdes centrallager. Hemrehabiliteringens fysioterapeut bedömer själv eller tillsammans med hemvårdens personal klientens behov av hjälpmedel, som anskaffas på ett tillbörligt sätt från Vasa Centralsjukvårds distrikts hjälpmedelslager, som också har hand om servicen av hjälpmedlen.

Hemvården har fem arbetsbilar, som används inom teamen. I övrigt använder arbetstagarna egna bilar och får ersättning enligt tjänsteförrättningsresorna. Arbetsbilarna besiktas och underhålls kontinuerligt. Varje hemvårdsteam väljer två bilansvariga för ett halvt år åt gången.

Kontaktuppgifter till ansvarspersoner: Ansvarig person för hjälpmedel, Robert Sundén fysioterapin: tel: 0406755027, Fastighets ärenden: tel: 040 507 0056, andra ärenden: hemvårdens förman Britt-Mari Kaarre tel: 0405458092

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

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

En del klienter har trygghetstelefon. Hemvården hyr trygghetstelefonerna från Everon via TeeSeBotnia. Trygghetstelefonerna är under övervakning dygnet runt och hemvården meddelas om någon trygghetstelefon är ur funktion. Hemvården kan också kontrollera trygghetstelefonernas funktion och t.ex. alarmknappens batterinivå från Everons digitala apparatsstyrningslista. Trygghetsalarmen går till Verifis central, som larmar hjälp åt klienten enligt alarmlista (anhöriga, hemvården). Verifi-centralen kan kommunicera med klienten och få reda på hurdan nöd klienten har. Många klienter har så att Verifi larmar direkt hemvårdens akutteam. Akutteamets telefon handhas av Kristinestads teamet om ingen av akutteamets personal har arbetstur. Den som tar emot alarmet (i akutteamets telefon) kontaktar hemvårds teamet dit trygghetsalarmet hör och så far hemvårds teamets vårdare och hjälper klienten som larmat.

Personalens trygghetsalarm (Teltonica) går även via Verifi och MTP sköter väktartjänsterna. Då en arbetstaggare trycker på alarmknappen går alarmet till Verifi, som kan kommunicera med arbetstaggaren angående nöden och sända väktare till platsen för att hjälpa. Inför hembesök som kan antas innebära risk kontaktar personalen Verifi och MTP på förhand och förbereder dem på eventuell uttryckning eller beställer med en väktare. I hemvården gör man aldrig hembesök ensam om det antas innebära risk, utan man tar alltid med sig en kollega. Om risken uppskattas som stor kontaktas Verifi och MTP. Alarmknapparna testas en gång i månaden, för att se att de fungerar. Enhetens förman ansvarar för funktions säkerhet av klienternas och personalens trygghetsalarm. Personalen är ansvarig att ta med sig trygghetsalarm (Teltonica) och att utföra test en gång i månaden, vilket sätts in i optimeringen.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

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

Tryggandet av klient- och personalsäkerheten på enheten: Klienterna sköts i hemmen. Personalen jobbar i klienternas hem och på kontoret i varierande omfattning samt rör sig i trafiken. I klienternas hem går man igenom olycksfallsrisken för att kunna förebygga olyckor. Riskbedömning har gjorts/görs i hemvården och personalen har fått skolning i bl.a. släckningsarbete, hotfulla situationer och teltonica alarmknapparna används och testas regelbundet. Väktarna gör regelbundet ronder på sjukhusbacken, även i hemvårdens enhet. **Räddningsplanen och utredningen av utrymnings säkerheten har uppdaterats 2021** (Kristinestad). Skolningar har ordnats angående räddningsplan, som också finns tillgänglig på hemvårdens kontor.

Brandsläckningsövningar har ordnats regelbundet och personalen har aktivt deltagit minst vart femte år. Senaste brandsläckningsövning ordnades år 2021. **Säkerhetsvandringar** på enheten görs då nya arbetstagare kommer och en gång i året. **Störnings- och undantagssituationer:** t.ex. elavbrott kan störa verksamheten mycket, saken har diskuterats och hittills har man kunnat förebygga och främja verksamheten i sådana situationer. Förmannen kan tillsammans med personalen handla vid störnings- och undantagssituationer, beroende på situationen behövs information från ledning och ansvarspersoner.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

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

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

Dataskyddets förverkligande: Att upprätta och upprätthålla klientens handlingar är en lagstadgad skyldighet för alla medarbetare och verksamhetsenheter. Med registrering i klientens handlingar avses information, som berättigar eller motiverar den vård klienten får. Målet för registreringen är att säkerställa vårdens kontinuitet och säkerhet samt informationsgången och klientens rättsskydd. Vid registrering beaktas klientens rätt att få de uppgifter som registreras om honom eller henne; varför uppgifterna registreras och var de registreras. Av klienten begärs ett skriftligt samtycke till att uppgifter lämnas ut till den del det krävs för klientens vård. De registrerade uppgifterna bildar ett personregister som avses i personuppgiftslagen, för vilken en dataskyddsbeskrivning ska göras upp.

Datasäkerhetsarbetet avser att planera och förverkliga åtgärder för att uppnå datasäkerhet. Datasäkerhet är en del av hemvårds verksamhetens system och datasäkerhetsarbetet utgör en del av verksamhetens kvalitet. Österbottens Välfärdsområdes ledning engagerar sig i säkerhetsledningen och åtar sig att föra en datasäkerhetspolicy med tillhörande planer så att dessa uppfyller kraven i lagstiftningen och löften till klienterna i fråga om datasäkerhet. Datasäkerheten består av datas konfidentialitet, integritet och användbarhet samt i tillämpliga delar av oomtvistlighet och behörighetskontroll. Hemvårdens förman anhåller om datarättigheter åt anställda via servicekanalen i Intra. Datarättigheter ges enligt arbetsuppgifter. Då arbetstagaren slutar, avslutas datarättigheterna. Kontaktuppgifter: IT-servicedesk (2M-it), servicedesk@2m-it.fi tel. 010192233

Personalens och studerandens introduktion och fortbildning i behandling av personuppgifter och datasäkerhet: Datasäkerheten beaktas vid upphandling och då inskolning och utbildning planeras för personalen. Det är viktigt att hemvårdens personal har tillräcklig kunskap att använda dataprogrammen i fast och mobil utrustning samt känna till att okända lagringsverktyg inte får användas. Personalen och studeranden är medvetna om tystnadsplikt och datasekretess, alla har läst och undertecknat dessa dokument. Dessa saker diskuteras vid introduktionen och på personalmöten. Dataskyddets ABC, dataskyddschecklista och information på intra om dataskydd hjälper personalen och förmanen i dessa frågor i vardagliga arbetslivet.

Dataskyddsansvariga

Tuija Viitala, tel. 06 213 1840, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, tel. 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.



Uppgörandet och uppdateringen av egenkontrollplanen:

Koordinerande serviceförmän Anna Wadén representerar och tillför ledningens synvinkel till egenkontrollplanen. Hemvårdens förman samarbetar med personalen i egenkontrollens olika skeden. Således samarbetar förmannen med koordinerande serviceförmän, sjukskötare, närvårdare, hemvårdare och hemhjälpare samt servicekoordinator och hemrehabiliterare. Förmannen är ansvarig för planeringen, uppgörande, uppdatering och förverkligande av enhetens egenkontroll. Hemvård Kristinestad, serviceförmän Britt-Mari Kaarre tel. 0405458092

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 och oftare om det sker ändringar i verksamheten som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet. Ändringar som gjorts i anvisningar eller förhållningsregler ska utan dröjsmål införas i egenkontrollplanen och planen ska fastställas årligen även om den inte ändrats.

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.

En uppdaterad plan för egenkontroll finns på Österbottens Välfärdsområdes hemsida samt vid verksamhetspunkterna i Kristinestad, Lappfjärd, Sideby och akutteamet. Klienter och anhöriga ska kunna ta del av egenkontrollplanen.

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.

Klientarbetet och den dagliga verksamheten utvecklas genom processutvärderingar och ständig diskussion. På personalmöten fattas gemensamma beslut och alla engagerar sig i utvecklingsarbetet med målet att ge service av god kvalitet enligt klientens behov.

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.



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



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)

