



# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

|   |  |
|---|--|
| Enhetens/ servicehelhetens namn   | Kronoby hemvård                                |
| Godkännare (namn, titel)<br>Underskrift   | Charlotta Walberg, koordinerande serviceförman |
| Tidpunkt för godkännande  |  |
| Versionnummer och datum<br>Datum för tidigare versioner<br>(tidigare versioner skall sparas i sju år) | 1.0.<br>5.5.2023<br>31.12.2022                 |
| Egenkontrollplanen finns<br>offentligt framlagd.  | Ja   |

## INNEHÅLL

|   |    |
|---|----|
| 1 INLEDNING.....  | 3  |
| 2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....   | 3  |
| 3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER .....                          | 4  |
| 3.1 Verksamhetsidé.....   | 4  |
| 3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....   | 5  |
| 4 RISKHANTERING.....  | 7  |
| 4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen .....         | 8  |
| 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....                                 | 9  |
| 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....                       | 10 |
| 4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador .....           | 11 |
| 4.5 Personalens anmälningskyldighet .....   | 12 |
| 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER .....   | 13 |
| 5.1 Bedömning av servicebehov .....   | 13 |
| 5.2 Egen kontaktperson .....  | 14 |
| 5.3 Klientplan .....  | 14 |
| 5.4 Verkställighetsplan.....  | 14 |
| 5.5 Dokumentation av klientarbete .....   | 15 |
| 5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....             | 15 |
| 5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet .....               | 16 |
| 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....         | 16 |
| 5.9 Multiprofessionellt samarbete.....  | 17 |
| 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen .....                   | 18 |
| 6 PERSONAL.....   | 19 |
| 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....                                  | 19 |
| 6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd .....                     | 19 |
| 6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....  | 20 |
| 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN .....                               | 21 |
| 7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner .....                     | 21 |
| 7.2 Hälso- och sjukvård .....   | 22 |
| 7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....                                       | 23 |
| 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....                     | 24 |
| 7.5 Måltider och lämplig mat .....  | 24 |
| 7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen .....  | 25 |
| 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....   | 25 |
| 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen .....  | 25 |
| 8.2 Medicinsktekniska produkter.....  | 26 |
| 8.3 Tekniska säkerhetslösningar .....   | 27 |
| 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner .....                                 | 28 |
| 8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet ..... | 28 |
| 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....                | 29 |
| 10 BILAGOR.....   | 31 |

## 1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):  
*En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll ska också användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig. Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal. Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån respons.*

Detta stöds även av speciallagstiftning som äldreomsorgslagen (980/2018, 23 §) och Valviras föreskrift (1/2014) om uppföljning av egenkontrollplanens innehåll, uppgörande och uppföljning.

## 2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

**Serviceproducent:** Österbottens välfärdsområde

**FO-nummer:** 3221324–6

**Kommun:** Vasa, Sandviksgatan 2–4, 65100 Vasa

### Enhet/ servicehelhet

Namn: Kronoby hemvård

Adress: Säbråvägen 4, 68500 Kronoby

Telefon: 050 3105 035

Stad/kommun: Kronoby

### Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem- och boendeservice

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): ca. 170

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Åsa Häyrynen, serviceförman

Telefon: 050 3105 035 E-post: asa.hayrynen@ovph.fi

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Personalens arbetskläder Kokkopesu

Trygghetstelefoner för klienter Everon Oy

Matservice för klienter Compass Group

Städtjänster SOL städservice

Sekretesskär Encore

Maskinell dosdispensering Anja + lokala apotek

Läkemedelsrobot Evondos

Distansvård Videovisit

Laboratorietjänster Fimlab

Datatjänster 2M-it

Mobilabonnemang Telia

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| Leasingbilar         | Arval        |
| Distansläkartjänster | Pihlajalinna |

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.*

Med servicesedel kan klienten skaffa social- och hälsovårdstjänster. Hen kan själv välja den serviceproducent som bäst svarar mot det egna behovet och som finns med i register över godkända serviceproducenter. Tjänsten som erhålls med en servicesedel är ett alternativ till den service som kommunen eller samkommunen tillhandahåller.

I de situationer då hemvårdsservicen inte av någon anledning kan ordnas som egen service, kan hemvård anskaffas som köptjänst. Om köptjänst beslutar chefen för serviceområdet. Via köptjänst köper kommunen service av en utomstående serviceproducent, av ett företag eller förening. Som köptjänst kan erbjudas i princip vilken kommunal social- och hälsovårdstjänst som helst. Servicen får ej bli dyrare för klienten än den kommunala servicen.

## 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).

VISION: Klienten i centrum – kunnandet och resurserna i bruk!

Servicen inom vården och omsorgen produceras högklassigt, med respekt för klientens självbestämmanderätt och i enlighet med likställighetsprincipen. Servicen hjälper klienten att klara sig självständigt samt stöder klientens delaktighet och funktionsförmåga.

Målet är att klienten kan bo i sitt trygga och hinderfria egna hem med hjälp av stödtjänster och hemvård så länge som det är möjligt humant och inom ramen för resurserna. I varje enhet inom vården och omsorgen

baserar sig vården och servicen på en individuell, resursorienterad vård-, rehabiliterings- och serviceplan enligt klientens/patientens behov. När klienten är igen i bättre skick bör hen ha möjlighet att övergå till lättare service. Verksamheten inom vården och omsorgen baserar sig förutom på normer också på kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen, samt på det nationella utvecklingsprogrammet för närståendevård, utvecklingsprogrammet för att förbättra äldres boende och på det nationella minnesprogrammet.

### 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/servicen 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.

#### RESPEKTFULLA MÖTEN

I kund- och patientarbetet:

- Vi bemöter klienterna i deras hem värdigt och respektfullt, samt tar hänsyn till deras levnadssätt och åsikter.
- Vi tar i beaktande klientens självbestämmanderätt.
- Vi utför våra uppgifter i klientens hem på ett lugnt och harmoniskt sätt.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi bemöter klienterna i deras hem värdigt och respektfullt, samt tar hänsyn till deras levnadssätt och åsikter.
- Vi tar i beaktande klientens självbestämmanderätt.
- Vi utför våra uppgifter i klientens hem på ett lugnt och harmoniskt sätt.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi vill vara delaktiga och ha bra samarbete med alla instanser inom organisationen, samt med övriga samarbetspartners.
- Vi bemöter våra samarbetspartners /arbetskompanjoner med vänlighet och respekt.

## ÖPPENHET

I kund- och patientarbetet:

- Vi lyssnar, är öppna och ärliga i möten med våra klienter och deras anhöriga.
- Vi respekterar och värdesätter klienternas önskemål och behov.
- Vi tar öppet emot respons och försöker använda det i utvecklandet av verksamheten.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi samarbetar, respekterar och tar hänsyn till varandra.
- Vi strävar till att föra en öppen dialog där vi obesvärat kan ge och ta emot respons.
- Vi informerar varandra och håller varandra uppdaterade gällande olika ärenden.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi är öppna och flexibla gällande förändringar och vi vill utveckla vår enhet och vårt arbete.
- Vi strävar till gott samarbete mellan personalen, förmannen och övriga samarbetspartners.

## DELAKTIGHET

I kund- och patientarbetet:

- Vi lyssnar på och tar i beaktande klienternas behov och önskemål i planeringen av vården.
- Vi låter även anhöriga vara delaktiga i vården av våra klienter genom att låta dem bli hörda, samt genom ömsesidig information till varandra.
- Genom ett rehabiliterande arbetssätt stöder vi klientens delaktighet i vården.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi har regelbundna teammöten inom teamen, samt med förmannen där vi öppet diskuterar och beslutar om gemensamma saker som vi kan påverka.
- Vi lyssnar och lär av varandra, samt deltar i utvecklingen av verksamheten inom enheten.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Personalen deltar i olika skolningar inom organisationen, samt ger feedback gällande dessa på enhetens möten.
- Vi tar även aktivt del av ÖVPH:s sociala nätverk och av den info som där finns tillgängligt.

## ANSVARSTAGANDE

I kund- och patientarbetet:

- Vi vårdar och tar hand om våra klienter ansvarsfullt och professionellt.
- Vi ger vård med hög kvalitet och arbetar så kostnadseffektivt som möjligt.
- Vid behov tillfrågas hjälp av ansvarsperson eller expert inom olika yrkesgrupper i planeringen och förverkligandet av klientarbete.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi uppmuntrar och stöder varandra för att orka och klara av vårt ansvarsfulla arbete.
- Vi tar hänsyn till varandra, diskuterar öppet och försöker se till att alla trivs i arbetet.
- Alla ansvarar för sitt eget arbete och de ansvarsuppgifter man blivit ålagda, samt för vidarebefodran av information.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi samarbetar med olika instanser för våra klienters bästa, samt för att de skall kunna bo kvar i sitt eget hem så länge som möjligt.
- Vi följer organisationens verksamhetsprinciper och mål.

## JÄMLIKHET

I kund- och patientarbetet:

- Vi behandlar våra klienter jämlikt och värdigt.
- Vi tar hänsyn till klienternas behov och önskemål.
- Vi respekterar varandra ömsesidigt.

I personalledningen och det centrala arbetet:

- Vi behandlar och bemöter varandra jämlikt och rättvist inom arbetsgemenskapen.
- Vi strävar till en öppen och ärlig dialog där alla blir hörda och får meddela sina åsikter.

I samarbetet mellan organisationer samt i förvaltning och ledarskap:

- Vi samarbetar flexibelt med övriga instanser för att nå samma mål och för våra klienters bästa.
- Vi värdesätter jämlik behandling i planering av verksamheten och i beslutstaganden.

## 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)

Identifiering av risker som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och för verkställandet av egenkontrollen. Om missförhållanden inte identifieras kan klient- och patientsäkerhetsrisker inte förebyggas och man kan inte ingripa planmässigt i redan existerande missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där riskerna som är förknippade med servicen samt eventuella risker för missförhållanden ska bedömas mångsidigt med tanke på den service klienten får.

Riskerna kan till exempel orsakas av otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan orsakas av den fysiska verksamhetsmiljön (trösklar, apparatur som är svår att använda) och tillvägagångssätt som till exempel ogrundad begränsning av en klients självbestämmanderätt eller av uppförande klienter emellan. Risker är ofta summan av flera felaktiga handlingar. Förutsättningen för riskhantering är att enheten har en öppen och trygg atmosfär där både personalen, klienterna och deras anhöriga vågar lyfta fram missförhållanden förknippade med kvalitet och klientsäkerhet.

## 4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringsens 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 och cheferna har som uppgift att ge anvisningar i fråga om egenkontroll, att ordna egenkontroll samt att se till att de anställda har tillräckliga [kunskaper om säkerhetsfrågor](#). Ledningen ansvarar för att det riktas tillräckligt med resurser till att trygga säkerheten i verksamheten. Cheferna har också huvudansvaret för att skapa ett klimat där man förhåller sig positivt till behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver aktiva handlingar av hela personalen. De anställda deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och säkerhetsriskerna, utarbetandet av planen för egenkontroll samt genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Till riskhanteringsens natur hör att arbetet med den aldrig tar slut. Av hela personalen i enheten krävs engagemang, förmåga att lära sig av misstag och att leva i förändring, så att det är möjligt att erbjuda trygg och högklassig service. Expertisen hos olika yrkesgrupper kan utnyttjas genom att man gör personalen delaktig i planering, genomförande och utveckling av egenkontrollen.

Serviceområdescheferna ansvarar för att enhetscheferna genomför riskhantering med sin personal, på de överenskomna tillvägagångssätten. Enheten genom riskhantering försöker man identifiera, avlägsna och minska identifierade risker som är betydande för verksamheten.

Riskhanteringsprocessen är i praktiken en process för att verkställa egenkontroll. Där inriktas riskhanteringen på alla delar av egenkontrollen.

### En lista över anvisningarna om att verkställa riskhantering/egenkontroll:

- Livräddande förstahjälp med 3 års mellanrum
- Förstahandssläckning med 3 års mellanrum
- Läkemedelslov med 5 års mellanrum
- Läkemedelsplanen uppdateras årligen
- Riskbedömning årligen eller vid förändringar i verksamheten
- Egenkontrollplan uppdateras årligen eller om verksamheten förändras
- Ikraftvarande apparatregister
- Dataskydd och datasäkerhetskompetens
- Sjukfrånvarouppföljning enligt aktivt stöd direktiv
- Fortbildningsskyldighet för personalen enligt behov
- Arbetshälsovårdens arbetsplatsutredning med 5 års mellanrum
- Självbedömning i Laatuportti en gång i året

Serviceförmannen för enheten ansvarar för att personalen i enlighet med direktiven genomför/deltar regelbundet i uppdateringar av ovannämnda.



## 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

I riskhanteringen förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan på förhand identifierar de kritiska faserna i arbetet. Det är fråga om faser där det finns en risk för att de krav och mål som satts upp för verksamheten inte uppnås. Till riskhantering hör också planerig verksamhet för att avlägsna eller minimera missförhållanden och de risker som konstaterats. Till riskhanteringen hör dessutom dokumentation av negativa händelser som skett samt att analysera dem, rapportera om dem och att genomföra fortsatta åtgärder. Chefen har ansvar för tillräcklig introduktionsutbildning för personalen särskilt när det är fråga om risker som gäller klient- och patientsäkerheten i verksamheten.

Inom Kronoby hemvård har det gjorts en arbetsriskbedömning senast 21.09.2022 med hjälp av riskbedömningsprogrammet i Laatuportti. Riskbedömningen har gjorts tillsammans med representanter från alla yrkesgrupper inom hemvården (sjukskötare, närvårdare, hemhjälpare), serviceförman, samt representant från arbetsskyddet. I programmet har dokumenterats utvecklingsobjekt och på dessa har man reagerat.

Vi följer organisationens instruktioner och direktiv gällande infektioner t.ex. angående covid-19 ( god handhygien, användning av olika slags skyddsutrustning o.s.v.) I samband med hembesök används blankettenkontrollera hemmets säkerhet, som man går igenom vid hembesök. Ifall man under hembesök upptäcker ev. brister försöker man hitta på lösningar hur dessa kan åtgärdas. Enheten har en läkemedelsplan. Läkemedelsplanen granskas och uppdateras årligen.

#### Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

| Risk  | Förebyggande åtgärder   |
|---|---|
| Risker med datasekretessen                      | Ny personal informeras om datasekretessen samt undertecknar en användning- och sekretessförbindelse gällande klientuppgifter och datasystem |
| Risker i läkemedelsprocessen                    | Uppdaterande av läkemedelslov, uppdatering av läkemedelsplan, uppdatering av klienternas medicinlista.                                      |
| Risker i fysiska arbetsmiljön i klienternas hem | RAI, rätt utrustning och hjälpmedel, rehabiliterande arbetssätt, ergonomiskt arbetssätt.  |

### 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. Ansvar för att den kunskap som samlats vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten, men de anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av avvikelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med en anhörig. Efter en allvarlig avvikelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringsystem som används inom Österbottens välfärdsområde

- **HaiPro**, rapportering av tillbud och negativa händelser
- **SPro**, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Haipro (anmälan om riskfylld situation eller säkerhetsobservation) samt SPro är ett rapporteringsförfarande för och ett datatekniskt redskap vid händelser som äventyrar patient- och klientsäkerheten. Personalen gör en elektronisk anmälan om alla tillbud och avvikelser som skett en klient och skickar anmälan till sin närmaste chef för behandling.

Missförhållanden, risker och kvalitetsavvikelser behandlas vid enheternas möten.

Också klienter och anhöriga kan via Österbottens välfärdsområdes webbplats ge allmän respons.

Till behandlingen av negativa händelser och tillbud hör korrigerande och analys av dem samt rapportering om dem. Serviceproducenten har ansvar för att utnyttja informationen från riskhanteringen i utvecklingsarbetet, men de anställda har ansvar för att se till att ledningen får informationen.

Till behandlingen av negativa händelser hör också diskussion om dem med de anställda, med klienten och vid behov med anhöriga. Om det sker en allvarlig negativ händelse med följder som måste ersättas, ges klienten eller de anhöriga informationer om hur de kan söka ersättning.

#### 4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbetssätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärderna registreras i enheten utvecklingsplan för egenkontroll.

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden, tillbud och negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder genom vilka man ser till att situationen inte upprepas i fortsättningen. Serviceförmannen behandlar begynnelsevis alla Haiopro-anmälningar i programmet för dessa. Anmälningarna går man sedan igenom på team möten med personalen och tillsammans funderar man på orsaken till händelsen, samt vilka åtgärder som redan vidtagits eller bör vidtas och eller vilka utvecklingsmöjligheter händelsen medfört. Dessa korrigerande åtgärder dokumenteras i programmet.

Gällande Negativa händelser och tillbud görs en Haiopro-anmälan via kvalitetsmodulen. Personalen fyller i en anmälningsblankett och riktar den till enheten där händelsen eller tillbudet härstammar. Serviceförmannen för enheten får ett meddelande via e-post och behandlar anmälan, samt begär vid behov tilläggsuppgifter. Haiopro-anmälningar gällande negativa händelser behandlas av serviceförmannen tillsammans med personalen på enhetens möten och det utförs korrigerande åtgärder. Dokumentationen av dessa sker via Haiopro-anmälningsystemet.

Kontakt med klient och anhöriga tas så fort som möjligt efter en händelse och man kommer överens om ett passligt förfaringsätt. Man ger vid behov råd om hur klagomålsförfarandet går till samt ger vid behov kontaktuppgifter till social- och patientombudsmannen.

Personalen och andra samarbetspartners informeras per e-post samt vid personalmöten. Man kontaktar utomstående samarbetspartners vid behov.

#### 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/<br>Respons från   | Förbättringsåtgärd     | Tidtabell  | Ansvarsperson       |
|-------------------------------------|------------------------|------------|---------------------|
| Rapportering mellan välfärdsområden |                        | -          | ÖVPH:s ledning      |
| Resursbrist                         | Mini-LOP för utbildade | våren 2023 | Läkemedelsansvariga |
| Nattpatrullverksamhet saknas        |                        |            | ÖVPH:s ledning      |
| Distansvård Videovisit              | Utökad användning      | pågående   | Enheten/teamen      |

## 4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

Vid inskolning av ny personal inom hemvårdsenheten, informeras att alla inom personalen har skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas vård. Anmälan görs först till enhetens serviceförmän, som i första hand tar emot avvikelsetanmälningar. Serviceförmannen 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 tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken så fort som möjligt.

För klienter som beviljas service finns krav som bör uppfyllas för att både klienternas och personalens säkerhet ska garanteras. Klienten förbinder sig att följa arbetskyddsbestämmelserna i enlighet med arbetskyddslagen. Till arbetsgivarens skyldighet hör att säkerställa att den anställda inte blir utsatt för olycksrisker, risker i arbetsmiljö eller för skadlig belastning i hemmet.

## 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 tryggheten av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans anhöriga eller närstående eller hans lagliga företrädare. Utgångspunkten för bedömningen är klientens egen uppfattning om sina resurser och om stärkandet av dem. Vid utredning av servicebehovet fästs vikt vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna att bli rehabiliterad. En bedömning av servicebehovet täcker alla dimensioner av funktionsförmågan, dvs. fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Vid bedömningen beaktas dessutom riskfaktorer förknippade med de olika dimensionerna och som förebådar nedsatt funktionsförmåga. Det kan t.ex. vara fråga om ett instabilt hälsotillstånd, en svag näringsstatus, otrygghet, få sociala kontakter eller smärta.

Nya klienter tas emot via enhetens serviceansvarig. Hemvårdens sjukskötare utför så fort som möjligt kartlägningsbesök till klienten för att vidare diskutera vårdbehovet och planera servicen. Man utgår från klientens egen upplevelse om vårdbehovet och jämför detta med hemvårdens kriterier enligt hemvårdens processbeskrivning.

När en klient kommer första gången till hemvården inleds hemvård med en bedömningsperiod, vilken räcker i medeltal 4 veckor. Under bedömningsperioden bedöms klientens service och vårdbehov och det uppgörs en vård- och serviceplan åt klienten, där klientens helhetsbehov av hjälp bedöms.

I bedömningen av klientens funktionsförmåga och servicebehov används RAI-mätare. Bedömningen görs åt klienter med regelbunden hemvård med halv års mellanrum och i samband med uppdateringen av vård, service- och rehabiliteringsplanen. Dessutom görs en MNA bedömning (bedömning av näringsstillstånd) x 1/år. Åt tillfälliga hemsjukvårdsklienter görs en RAI-screener bedömning.

Om klienten ger sitt samtycke kan man be en närstående delta i ett hembesök som överenskommit för en bedömning av servicebehovet. De närstående har en viktig roll i att beskriva klientens situation. De närstående ger ofta bakgrundsinformation till exempel om funktionsförmågan.

## 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.

För varje hemvårdsklient har utsetts en egenvårdare, som ansvarar för uppdatering av klientens RAI bedömning och vårdplan.

## 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.

I samband med kartläggning besök informeras klienten om hemvårdens tjänster och om stödtjänster som erbjuds. Denna information finns i "Tjänster som ges i hemmet".

Via patientdatasystemet kan personalen ta del av klientens vårdplan. Ett exemplar av vårdplanen tilldelas också klienten efter att klienten godkänt planen.

## 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 målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

Vård- och serviceplanen och rehabiliteringsplan utarbetas tillsammans med klienten/en närstående/hens företrädare. Planen ges till klienten och den uppdateras om klientens situation förändras eller minst en gång per halvår. En vård- och serviceplan är en redogörelse över klientens funktionsförmåga och resurser samt över gemensamt överenskomna ärenden och planerad hemvårdsservice.

I planen dokumenteras också klientens egna mål och önskan för vården och rehabiliteringen. Bedömning av förverkligandet görs tillsammans med klienten i samband med uppdatering.

Förverkligandet av vård- och serviceplanen följs med genom anteckningar i klient- och patientdatasystemet.

## 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.

Introduktionsguide och checklista för introduktion är under planering för hela hemvården i välfärdsområdet. Alla nya arbetstagare har en utsedd handledare under inskolningsperioden, så även studeranden som är på praktik. Nyanställda har 3–5 arbetsskiftet med sin handledare före de börjar jobba självständigt. Studerande gör under sin praktikperiod alla hembesök tillsammans med sin handledare. Förmannens uppgift är att gå igenom sekretessförbindelsen med ny personal. Alla anställda genomför nätutbildningen "Dataskyddets ABC" för personalen inom den offentliga förvaltningen.

## 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.

Varje anställd är skyldig att meddela sin chef om hen märker att en klient bemöts osakligt. (SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS, sosiaalihuoltolain § 48, § 49 velvoite). Arbetstagarnas anmälningskyldighet enligt socialförsäkringslagen har de anställda instruerats om och direktiv för detta hittas via intranet. Klienten och/eller hans företrädare kontaktas så snart som möjligt efter det skedda, och man reder ut situationen. Ärendet dokumenteras i patientdatasystemet. Vid behov ordnas en vårdpalaver för utredning av ärendet.

En klient som är missnöjd med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. Vid behov kan en klient ta kontakt med social- och patientombudsmannen. Ärendet behandlas i enlighet med instruktionen gällande behandling av respons.

## 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.

Att ta hänsyn till klienter av olika åldrar och deras familjer och närstående är en väsentlig del av utvecklingen av servicens innehåll och kvalitet, klientsäkerheten och egenkontrollen. Eftersom kvalitet och god vård kan betyda olika saker för personalen och en klient är det viktigt att kunna utnyttja feedback som samlats systematiskt på olika sätt i utvecklingen av enheten. Klientens och de anhörigas delaktighet innebär att deras ståndpunkter och önskemål beaktas i alla situationer som är förknippade med service och utveckling av verksamheten.

Klienten kan ge respons direkt i responssystemet via webbplatsen i responssystemet Roidu. Skriftlig klientrespons kan också lämnas in hos verksamhetsenheten. Skriftlig respons kan också ges till verksamhetsenheten i form av ett fritt formulerat brev. Klienten och anhöriga ger också muntlig feedback i samband med hembesök per telefon eller epost. Minst en gång per år samlas klientfeedback in till enheterna.

## 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.

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



Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som alla har och som består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Nära förknippade med detta är rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar förutom personens fysiska frihet även viljans frihet och självbestämmanderätten. I socialvården har personalen i uppgift att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja hans delaktighet i planeringen och genomförandet av sin service.

Vården och omvårdnaden av en socialvårdsklient baserar sig i första hand på frivillighet. Utgångspunkten är att service genomförs utan att begränsa personens självbestämmanderätt. Inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas endast om en klients eller andra personers hälsa eller säkerhet annars kan äventyras. Det fattas erforderliga skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. Begränsningsåtgärder ska alltid genomföras enligt principen för lindrigast möjliga begränsning. De ska också genomföras tryggt med respekt för personens människovärde. I en klients vård-, service- eller rehabiliteringsplan görs dokumentation om praxis och utrustning för begränsning av självbestämmanderätten.

Principer och praxis i fråga om självbestämmanderätten diskuteras både med klientens behandlande läkare och med anhöriga och närstående, och de dokumenteras i klientens vård- och serviceplan. Begränsningsåtgärder dokumenteras också i klienthandlingar.

Inom äldreomsorgen finns inga särskilda bestämmelser om begränsningsåtgärder. I vissa situationer används olika säkerhetsanordningar inom hemvården (trygghetstelefon, dörralarm, trygghetsspis osv.), med vars hjälp klientens trygghet säkras. I bruktagande av dessa har överenskommit med klient och dennes anhöriga och om detta dokumenteras i patientdatasystemet.

## 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

Vid behov ordnas vårdpalaver med de yrkesgrupper som bör involveras. Vi konsulterar också andra yrkesgrupper vid oklarheter.

## 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

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

Anmärkningar tas först emot av enhetens serviceförman Åsa Häyrynen, [asa.hayrynen@ovph.fi](mailto:asa.hayrynen@ovph.fi). Vid behov tas ärendet vidare till koordinerade förman Charlotta Wahlberg, [charlotta.wahlberg@ovph.fi](mailto:charlotta.wahlberg@ovph.fi). Ärendet kan sedan ytterligare tas vidare till högre ledning, överskötare Paula Olin eller verksamhetsdirektör Tony Pellfolk.

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

Anmärkningen sänds till adressen:  
Österbottens välfärdsområde,  
Socialvårdens registratur Sandviksgatan 2–4,  
65130 VASA

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

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

Kronoby hemvårds ordinarie personal består av 26 närvårdare, 4 hemhjälpare, 8 sjukskötare, 1 serviceansvarig och 1 serviceförman.

Vi strävar till att planera tillräcklig mängd personal som svarar mot mängden klienter till alla arbetsskift. Bristen på och tillgången till olika slags vikarier är en utmaning. Via rekryteringsenhet har vi tillgång till resursenhetens personal som planeras in vid ordinariepersonalens frånvaro, dessa boka via det elektroniska systemet Moveon.

I varje team/kommundel finns 2 sjukskötare måndag-fredag dagtid, ingen sjukskötare jobbar på kvällar eller veckoslut. Behovet av personal varierar, men på morgonskiftet må-fre behövs 8 närvårdare/hemhjälpare och på kvällen minst 7 närvårdare/hemhjälpare. På veckosluten 7 närvårdare/hemhjälpare både morgon och kväll. Ingen nattpatrullverksamhet finns tillsvidare inom enheten. Vardagar finns det en i personalen som endast har videovisitt distansvårdssamtal.

Klientbesöken planeras via optimeringsprogrammet och via optimeringsprogrammet säkerställs tillräcklig personaldimensionering för varje arbetsdag.

### 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/sprak-kunskaper>

Till långvarigare vikariat ss. moderskaps- och vårdledigheter, semesterar, långvariga sjukledigheter och övriga längre vikariat skaffar serviceförmannen vikarier.

För kortvariga och plötsliga frånvaron används i första hand rekryteringsenhetens personal. Ifall dessa ej finns tillgängliga anställs utomstående korttidsvikarier.

Till tillsvidare gällande arbetsförhållanden anställs endast kompetent social- och hälsovårdspersonal och dessa bör helst ha erfarenhet inom äldreården. Social- och hälsovårdsstuderande kan anställas som ex. semestervikarier med tidsbundna arbetsavtal när de har tillräckligt med studiepoäng och innehar studierätt. Personalen bör ha körkort och egen bil till sitt förfogande för att kunna genomföra hembesök.

I en rekryteringssituation kontrolleras den sökandes identitet, arbetserfarenhet och skolbetyg och/eller studieprestationer. Behörigheten hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården kontrolleras i JulkiTerhikki-/JulkiSuosikki-registret: Målet är att försäkra sig om att den som rekryteras har den behörighet och kompetens som krävs och/eller tillräcklig arbetserfarenhet för uppgiften. I arbetsavtalet för ny personal antecknas provotid, under vilken man följer med den nyanställdas lämplighet och tillförlitlighet.

### 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.

Inom enheten följer man tillsvidare introduktionsplanen från den föregående organisationen, Soite. Under planering och arbete är en gemensam introduktionsmapp inom ÖVPH:s hemvård. Ett introduktionskort används som hjälp vid introduktion. Inom enheten finns utvalda introduktionsansvariga i varje hemvårdsteam som introducerar ny personal i enlighet med introduktionskortet och går igenom praktiska saker gällande

enheten. Enheten har en egen introduktionsmapp innehållande introduktionsmaterial som beskrivs i introduktionskortet. Ny personal och studerande bekantar sig också självständigt med bl.a. enhetens egenkontrollplan och läkemedelsplan. För läkemedelslov beställer serviceförmannen lösen till en internetkurs i läkemedelsbehandling. Läkemedelstent utför personalen under övervakade förhållanden. Praktiska prestationer i läkemedelsbehandling utför personalen med någon av enhetens ordinarie sjukskötare som har rätt att ta emot kompetensprov i läkemedelsbehandling. Efter att personal uppvisat godkänt tentamensresultat och genomgått praktiska prestationer i enhetens läkemedelsbehandling anhåller serviceförmannen om läkemedelslov av enhetens ansvarsläkare.

Personalens önskemål för fortbildning kollas regelbundet upp. Behovet av fortbildning framkommer också i utvecklingssamtal. Förmannen följer upp antalet fortbildningsdagar för personalen. Personalen har personliga fortbildningskort, där man antecknar interna och externa fortbildningar. Information om olika utbildningar finns på intranet i utbildningskalendern.

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

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

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

Enheten har en sjukskötare som är utsedd till enhetens hygien- och infektionsansvarige. Hen deltar också i regelbundet i hygienskötarskolningar inom organisationen och informerar vidare.

Alla i personalen kontrollerar nya direktiv gällande hygien- och infektionsanvisningar.

Vid frågor kontaktar enheten hygienskötare.

Man försöker förebygga och förhindra smittosamma infektioner och sjukdomar enligt direktiv från infektionsenheten. Ifall att en klient misstänks ha en smittosam sjukdom, tas nödvändiga prov så fort som möjligt och det inleds en relevant isolering. Vid en epidemi delas personalen i mån av möjlighet och vid behov upp, så att endast en del av personalen besöker klienter med infektion. Vid behov handleder och hjälper personalen en klient gällande hygienärenden i enlighet med vård- och service, samt rehabiliteringsplanen. Åtgärder gällande hygien dokumenteras i klient- och patientdatasystemet.

Personalen erbjuds årligen vaccin mot influensa. Dessutom får personalen övriga nödvändiga vacciner via företagshälsovården.

## 7.2 Hälso- 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.

Icke brådskande sjukvård förverkligas enligt plan av enhetens och teamets sjukskötare. Enheten har en ansvarsläkarservice som tillhandahålls av Pihlajalinna och därifrån har enheten fått anvisningar och direktiv gällande olika sjukvårdskrävande situationer.

Ifall klientens tillstånd vid hembesök kräver omedelbar sjukvård, kontaktas nödcentralen direkt. Ifall klientens tillstånd inte är akut kontaktas under tjänstetid Pihlajalinnas egna ansvarsläkare eller bakjouren för att få fortsatta vårddirektiv. Utanför tjänstetid kontaktas Pihlajalinnas bakjour.

Vid plötsligt dödsfall har Pihlajalinna direktiv som finns tillgängliga inom enheten. Under tjänstetid tas kontakt med den egna ansvarsläkaren och utanför tjänstetid med bakjouren.

Gällande klienternas tandvård har klient/anhörig/personal möjlighet att kontakta hälsocentralens tandklinik.

Klientens hälsa medföljes i samband med alla hembesök och vid behov kan Pihlajalinnas ansvarsläkare kontaktas gällande klientens hälsotillstånd. Sjukskötarna konsulterar ansvarsläkaren regelbundet x 1 vecka och vid behov bakjouren vid mer brådskande ärenden. Ansvarsläkaren utför närronder regelbundet i varje team med 1-2 månaders mellanrum, och då kan läkaren göra hembesök till klienten. Videomottagningar har tagits i bruk sedan år-2020.

Personalen uppdaterar sina livräddandeförstahjälp kunskaper var tredje år enligt plan.

### 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](#)

Läkemedelsbehandlingen i enheten baserar sig på enhetens plan för läkemedelsbehandling som uppdateras regelbundet. Planen för läkemedelsbehandling är en del av introduktionen för personalen.

För enhetens läkemedelsbehandling ansvarar Pihlajalinnas ansvarsläkare tillsammans med enhetens sjukskötare och övrig personal.

Sjukskötarens och när- och hemvårdarnas arbetsuppgifter har fastställts och kompetensen t.ex. i fråga om läkemedelsbehandling säkerställs regelbundet med fortbildning och yrkesprover. Läkemedelslov kontrolleras av serviceansvariga och varje arbetstagare är skyldig att se till att tillståndet är i kraft, samt att både de praktiska och teoretiska momenten utförs.

## 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social- och hälsovården. I klienternas vård- och serviceplan skrivs det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också 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.

Åt alla klienter uppgörs en individuell vård-, service- och rehabiliteringsplan, vilken görs upp tillsammans med klient och vid behov också med anhöriga. Som grund för planen används RAI-bedömningen och därifrån de uppgifter som berättar om klientens funktionsförmåga. I planen dokumenteras mål för t.ex. daglig rörelse, utevistelse, rehabiliterande verksamhet o.s.v. Dessutom dokumenteras mål som klienten ställt åt sig själv och uttryckt sig om.

Klientens funktionsförmåga stöds med hjälp av ett rehabiliterande arbetssätt, man gör inte något för klienten som hen kan göra själv, utan man stöder och handleder klienten att använda egna resurser så långt som möjligt. I vårdarbetet förverkligar man regelbundet utarbetade rehabiliteringsplaner t.ex. genom utevistelse med klienten. Tillsammans med klienten gör man vardagliga sysslor. Åt klienten ges uppmuntrande feedback. Klienten handleds till deltagande i hobby och klubbverksamhet om möjligt, ex. dagverksamhet. Klienten förses med nödvändiga hjälpmedel, med vars hjälp klientens funktionsförmåga och välmående stöds.

## 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 näringstillstånd bedöms via RAI-programmet årligen med en MNA-mätare. Dessutom följer man med klienternas vikt regelbundet ca. en gång per månad eller vid behov. Olika tilläggs näringspreparat används vid behov. Personalen följer med under hembesöken att klienter äter och hjälper till om det behövs vid måltider. En stor del av klienterna har måltidsservice och personalen hjälper endast till att servera detta. Vid behov hjälper man också till med att sätta fram morgon, -mellan och kvällsmål. Personalen hjälper också klienten att beställa varor via butikskassan, ifall klienten själv eller anhöriga inte kan göra det.

## 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.

Kronoby Hemvårdsenhet finns placerad i tre olika kommundelar med hemvårdsbyråer i Kronoby, Terjärv och Nedervetil. Serviceförmannens kansli är placerat i Kronoby. Vid alla hemvårdsbyråer finns förutom teamrummen skilda rum för sjukskötare, pausutrymme, wc, och materialförråd. Vid Nedervetil och Terjärv hemvårdsbyrå finns dessutom ett skilt bad utrymme för sådana hemvårdsklienter som ej har eller har komplicerade/riskfyllda bad utrymmen i sitt eget hem.

Hemvårdsbyråerna städas 2-3ggr/vecka av en privat serviceproducent, SOL städservice. En del av personalens arbetskläder är leasingkläder som tvättas x2/vecka via Kokkopesu.

## 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

### 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

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

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

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

Risker tas upp i samband med riskkartläggning regelbundet. Åtgärder vid behov i samarbete med företagshälsovården och enhetens fastighetsansvarige. Om personalen märker av hälsorisker i personalutrymme/hemvårdsbyråer ska de meddela detta till arbetshälsovården för att processen om vidareutredningar startas.

Klientbesöken planeras via optimeringsprogrammet och en kopia av klientlistorna finns sparade på en skild fil (vid optimeringsenheten), ifall det uppstår störningar i mobilfunktion. I hemvårdsteamerna finns check-listor över klientbesöken för att säkerställa att alla besök är inplanerade. Via optimeringsprogrammet säkerställs tillräcklig personaldimensionering för varje arbetsdag.

## 8.2 Medicinskt tekniska produkter

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

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

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

Inom hemvårdsteamerna finns en utsedd person som är ansvarig för medicintekniska produkter. Vid behov skickas apparaturen på service. Apparatpass för personalen är på kommande.

Inom enheten finns ett apparatur register, som uppdateras enligt behov.

Hjälpmedlen som klienterna använder kommer från hjälpmedelsutlåningen. Hjälpmedlen lånas ut på medicinska grunder. Hjälpmedelsutlåningen skaffar hjälpmedlen som behövs, underhåller dem och skickar dem vid behov för reparation. Hemsjukvården har möjlighet att ta med en fysio- eller ergoterapeut på hembesöket för att kartlägga behovet av hjälpmedel. Klienten blir handledd i hur ett hjälpmedel används, och vid behov kan man också fråga råd och handledning via hjälpmedelscentralen. Det finns också möjlighet att få hjälp av en fysioterapeut för bedömning, rådgivning och handledning av en klients hjälpmedelsbehov.

En del av hemvårdens klienter har virtuell Videovisit service och en del har även en läkemedelsrobot Evondos för att trygga läkemedelsbehandlingen. Evondos har servicetjänster för läkemedelsrobotar, och följer med eventuella problem. Reparation och byte av robotarna sköts via Evondos. Vid problem med Videovisit skickas plattan till en skild servicepunkt inom ÖVPH. Teamerna har kontaktuppgifter om detta.

### 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

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 funktionssäkerhet. I konsumentssäkerhetslagen (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.

I hemvårdens arbetsmobiltelefoner finns nerladdad 112-appen för ev. nödsituationer. Vårdarna använder under klientbesöken mobiltelefon där det finns nedladdad en "Kotihoito mobiili" app med klientinfo, så inte denna info är utprintad i pappersversion. Detta ökar också säkerheten, så inte obehöriga får tillgång till informationen. Överfallsallarm finns tillgängliga för hemvårdspersonalen. För att minimera risken att klienternas hemnycklar ska tappas bort så ska alla klienter ha nyckeln förvarad i nyckelbox, endast behöriga har koden till nyckelboxen.

Vårdarna testar regelbundet x 1/ månad att klienternas trygghetstelefoner fungerar, samt sköter också vid behov om b.l.a att brandvarnaren testas. Trygghetstelefonerna testas också efter ev. storm eller vid nätverksavbrott. Fel och störningar rapporteras omedelbart vidare och man följer givna instruktioner. Trygghetstelefonalarmen går via tjänsteleverantörens (Everon) utsedda hjälpinstans. Inom enhetens alla tre hemvårdsteam finns en skild mobiltelefon för emottagande av trygghetslarm åt personalen gällande de klienter som har hemvården som hjälporganisation dag- och kvällstid. Inom Kronoby hemvårdsområde finns ingen nattpatrull som tar emot trygghetslarm nattetid. Nattetid har därför våra klienter, anhöriga eller väktarfirma som hjälporganisation. En del av hemvårdens klienter som har trygghetstelefon och som bor vid seniorboendet Herbertshus i Kronoby har nattetid serviceboendet Sylviahemmet som hjälporganisation. En del av hemvårdens klienter som har trygghetstelefon och som bor vid pensionärshemmet i Terjärv har nattetid hjälporganisation via serviceboendet Backebo.

Att klientbesöken planeras via optimeringsprogrammet är också en säkerhet, eftersom att alla besök säkert planeras in. Eftersom att listorna är i "Kotihoito mobiili" så printas inga klientuppgifter ut, och minskar risken för att obehöriga kommer åt klientinformation.

## 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheter är säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymnings säkerhet som övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Ifall det finns ett kök på enheten behöver köket uppgöra en egenkontrollplan som tillsammans med livsmedelshygienen övervakas av hälsoskyddsmyndigheterna.

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

Personalen uppdaterar regelbundet förstahandssläckning var tredje år och livräddande förstahjälp vart tredje år. Säkerhetsvandringar görs årligen.

Det är fastighetsägarna skyldighet att uppdatera brand- och säkerhetsplaner för byggnader där hemvården har sina kanslier.

På hemvårdsbyråer finns ingen mottagningsverksamhet för klienter.

## 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.

Serviceförmannen har en checklista på åtgärder för att trygga dataskydd. Alla anställda undertecknar en användarförbindelse där man går igenom det grundläggande om datasekretess och datasäkerhet. Dessutom ska personalen genomgå en webbkurs i datasekretess och datasäkerhet; Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning.

Dataskyddsansvariga och administratörer genomför loggövervakning med syfte att följa med att personuppgiftslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården följs.

Dataskyddsansvarig: Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840

## 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.

Serviceförmän Åsa Häyrynen och serviceansvarig Linnéa Ravald.

### 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 regelbundet årligen.

### 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.

Egenkontrollplanen skrivs ut och finns tillgänglig på alla hemvårdsbyråer. Egenkontrollplanen ingår som en del av introduktionen av ny personal. Planen finns också på Österbottens välfärdsområdes webbsidor.

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

### Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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

# 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](mailto: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](mailto:patientombudsman@ovph.fi) (ej skyddad e-post)

