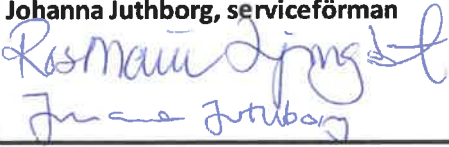




Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/servicehelhetens namn	Malax-Korsnäs hemvård
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Ros-Marie Ljungkvist, serviceförman Johanna Juthborg, serviceförman 
Tidpunkt för godkännande	
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0 / 28.4.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	

INNEHÅLL

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



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 Valvira's 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: Malax-Korsnäs hemvård

Adress: Malibrinken 4, 66100 MALAX, Thorshagavägen 66240 Petalax, Skylvägen 2, 66200 Korsnäs, Bredhällsvägen 61, 66220 Bergö

Telefon: 0500-868384 (Övermalax), 050-5663204 (Yttermalax), 050-5181059 (Petalax), 050-5463065 (Korsnäs), 050-3738349 (Bergö)

Stad/kommun: Malax-Korsnäs

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem och boendeservice - tjänster som ges hem

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 186

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Johanna Juthborg och Ros-Marie Ljungkvist, serviceförmän, socionom

Telefon: 050-3714501/0505027785 E-post: johanna.juthborg@ovph.fi; ros-marie.ljungkvist@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
<u>Matservice, städservice</u>	<u>TeeSe Botnia</u>
<u>Larmmottagning</u>	<u>Verifi</u>
<u>Trygghetstelefoner</u>	<u>Everon</u>
<u>Matservice, städservice</u>	<u>StödBotnia</u>

Leasing av bilar	Secto
Däckservice	Vianor

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
Köptjänsternas kvalitet och klientsäkerhet säkerställs genom inkommen kundrespons

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).

Malax-Korsnäs hemvårds äldreomsorg ska medverka till att de äldre i kommunerna ges en flexibel, individuell och rehabiliterande service. De äldre skall ges förutsättningar att leva och bo självständigt. Omvårdnad och omsorg ska erbjudas efter den enskildes behov, vara av god kvalitet och bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och delaktighet. Inom Malax-Korsnäs hemvårds äldreomsorg betonas värden såsom trygghet, självbestämmanderätt, respekt och rättvisa. Vård- och omsorgsinsatserna kännetecknas av ett rehabiliterande arbetssätt.

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.

Med hemvård avses service som säkerställer att en person klarar av de funktioner som hör till det dagliga livet i sitt hem och sin boendemiljö. Hemvården omfattar vård och omsorg, verksamhet som stöder personens förmåga att klara sig själv samt hemsjukvård. Stödtjänster ordnas enligt personens individuella behov. Hemvård kan vid behov fås oberoende av tid på dygnet. Kriterierna för service som ges i hemmet finns till för att servicen ska kunna beviljas jämlikt, rättvist och ändamålsenligt. Mera info finns att läsa i broschyren "Tjänster som ges i hemmet" <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2022/09/Tjanster-som-ges-hem.pdf>

Verksamhetsprinciperna för hemvården går ut på att erbjuda en trygg och klientorienterad vård och omsorg i enlighet med kriterierna för hemvården. I genomförandet av hemvården tillämpas rehabiliterande arbetssätt, som går ut på att stödja, främja och handleda klienten att klara sig så självständigt som möjligt.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

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

Österbottens välfärdsområdes

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

- Program för egenkontroll 12/2022

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till 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.

Tillräckliga resurser garanteras genom vikariepool för att ha kompetent vikarie under semestrar och sjukledigheter. Vi erbjuder möjligheten till läroavtal, samarbete mellan distrikten utökas och personal flyttas mellan grupperna vid behov. Läkemedelsrobotar tas i bruk

Alla anställda läser igenom egenkontrollplanen och godkänner med sin namnteckning. Brand- och räddningsövningar ordnas regelbundet. Skolningar ordnas vid behov.

Förpersonen uppmanar alla anställda att fylla i Haipro anmälan om missförhållanden eller säkerhetsbrister framkommer. På så sätt kan detta sedan diskuteras gemensamt i gruppen och komma till en lösning för att undvika att det upprepas.

Personalen läser igenom både egenkontrollplanen och brand- och räddningsplanen. Riskanalys görs årligen tillsammans med personalen. Diskussion förs även med arbetarskyddet minst två gånger/år.

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.

Det är viktigt att personalen har en hög riskmedvetenhet och att man vågar lyfta fram och diskutera situationer som innebär risker. Hemvårdens arbete är komplext i och med att personalen oftast arbetar ensam, klienterna befinner sig i sina egna hem som vi inte kan kontrollera i sin helhet, personalen rör sig i trafik och i all slags väder. Kommunikation mellan personalen, övriga vårdenheter, klienter, närstående osv är utmanande. Många skeden i arbetsprocessen kan gå fel och risker finns. Årlig genomgång av arbetarskyddets riskkartläggning görs igenom tillsammans med personalen. Haipro används för läkemedels- och andra missförhållanden och avvikelser. Anmälan om nära-ögat situation och olyckor. Anställda i hemvården tar kontakt till serviceförmannen och tillsammans diskuterar de situationen

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.
Klienten faller	Utreds; hjälpmedel, uppstigningsstöd, balans- och uppstigningsövningar, hemrehabilitering



Risk	Förebyggande åtgärder
Otillräckligt med personal, stressig arbetssituation pga för få anställda i jobb	De viktigaste sysslorna prioriteras, medicinen, frukost, påklädning. Resten kan skötas senare på dagen. Sådant som kan flyttas till eftermiddagen skall flyttas. Samarbete mellan distrikten
Obehörig personal	Behörig personal sköter medicineringen, medimi robotar till klienter, hjälps åt mellan distrikten.
Oergonomiskt arbetssätt	Ta tillvara de hjälpmedel som finns för att få bättre arbetsställning, vid behov 2 i personalen
Olycksfallsrisk pga oplogat, osandat, halt, andra trafikanter	Issand har inköpts, finns att ta med. Halkskydd finns för alla i skiftet att ta på. Klienten förbinder sig att sköta sin gårdsplan
Fel klient, fel delad dosett, medicinen försvinner	Så lite mediciner som möjligt ska förvaras på kassliet. Noggrann dokumentering! En annan närvårdare kontrollerar dosetten. Medicinen delas i läkemedelsrummet i lugn och ro.

I riskhanteringsprocessen överenskomms arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

Personalen gör HaiPro vid tillbud och avvikelser. HaiPron behandlas i teamet. Protokoll skrivs efter behandlingen så att alla i personalen kan ta del av hur HaiPron behandlats samt hur vi skall göra i fortsättningen för att det inte skall upprepas. Om det framkommer tillbud som de andra teamen behöver få kännedom om, sprids informationen vidare till alla team.

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 skedd 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 avvikelseranmälningar 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

Risker som framkommer via Haipro behandlas i teamet. Protokoll skrivs så alla i teamet känner till hur vi skall gå tillväga för att undvika att det upprepas. En gemensam mapp finns för alla team där tidigare tillbud och avvikelser finns att tillgå.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

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

Personalen gör anmälan till förmannen eller till servicehandledaren. Vid behov förs ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. Servicehandledaren gör vid hembesök och servicebedömning. Om det gäller brister kring personalen tar förmannen diskussion direkt med den anställda det gäller.



Personalen känner till sin anmälningskyldighet tack vare att de läser igenom egenkontrollplanen och godkänner den med sin namnteckning.

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

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

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

Vård- och servicebehovet bedöms av servicehandledare tillsammans med klienten och vid behov en anhörig, närstående eller laglig representant. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet skall uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet innefattar alla dimensioner av funktionsförmågan (fysisk-, psykisk-, social-, 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. Klientens servicebehov bedöms på ett hembesök av servicehandledaren. Hembesöket görs oftast tillsammans med både klient och anhörig. Rai bedömningsinstrument används.

5.2 Egen kontaktperson

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

Alla klienter har 1-2 egenvårdare som är utnämnda. Finns dokumenterat i klientens vårdjournal och information har getts till kunden så att hen vet vem som är egenvårdaren

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 stödsatserna.

Vid första hembesöket/servicebehovsbedömningen går igenom olika alternativ och information ges om vilka serviceformer som finns. Klientens önskemål tas i beaktande vid bedömningen.

Personalen känner till innehållet i klientplanen tack vare att de har tillgång till klientens plan hela tiden. Personalen loggar in med Abilita mobila hos klienten och får fram all info om klientens plan samt vilka sysslor som skall utföras under respektive besök. Alla i personalen kvitterar varje uppgift skilt för sig.

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 klientssäkerhetsrisk 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.

Klientens vård- och serviceplan uppgörs under första hembesöket tillsammans med servicehandledaren, klienten, klientens anhörig eller intressebevakare och vid behov hemsjukvården. Planen skrivs in i Abilita vårddokumentation. Planen uppdateras regelbundet då det framkommer nya uppgifter. Egenvårdaren, servicehandledaren eller besöksplaneraren uppdaterar planen vid behov. Det är på allas ansvar att klientens plan uppdateras.

Vid första hembesöket/servicebehovsbedömningen går igenom olika alternativ och information ges om vilka serviceformer som finns. Klienten är i focus, så utgående från klientens önskemål planeras vården. Responsförfrågan skickas ut vart annat år till hemvårdens kunder, anhöriga och personal.

Abilita mobila finns tillgängligt för alla i personalen, därmed har alla kännedom om innehållet i klientens plan.

5.5 Dokumentation av klientarbete

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete.

Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av klientarbetet. I klienthandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I klienthandlingarna skall det användas



ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att klientens ärende har behandlats.

Läs mera i:

[Föreskrift om strukturen för klienthandlingar inom socialvården och om](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022 \(på finska\)](#)

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

Personalen introduceras i dokumentering av klientuppgifter genom inskolning tillsammans med en annan anställd. Vikten av dokumentation betonas i teamen.

Klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt och utan dröjsmål i Abilita mobila eftersom det kan dokumenteras på plats hos klienten

I Österbottens välfärdsområde behandlas personuppgifter i enlighet med de grunder som fastställs i dataskyddsförordningen. I regel grundar sig behandlingen av personuppgifter på en lagstadgad skyldighet, på en registrerad persons samtycke eller på att ett avtal i vilket den registrerade är part måste genomföras. Erhållna personuppgifter behandlas endast för angivet ändamål. På Österbottens välfärdsområdets hemsida finns information gällande dataskydd och behandling av personuppgifter. <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskydds-praxis/>

Personalen tentar Dataskyddets abc. Alla anställda skriver under "Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem"

De dataskyddsansvarigas i Österbottens välfärdsområde är Tuija Viitala tel.06-2131840 samt Anne Korpi tel.040-1832211

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Klienten skall bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till klientens rätt att bli hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och hur man reagerar på sådant beteende observeras.

Redan i inskolningen betonas målet med hemvården och att hemvårdspersonalen kommer som en gäst i den äldres hem. Framhålls att personalen är där på den äldres villkor. Vi kan inte tvinga någon utan skall alltid se till klientens självbestämmande och integritet. Klientens åsikter gällande besöks-tider tas i beaktande så långt som möjligt. Om osakligt bemötande framkommer av klienten, anhöriga eller annan personal tas detta genast upp till behandling med den anställda det gäller.

Om en anmälan om osakligt bemötande kommer in av en anhörig eller klient tar förmannen först en diskussion med den anställda. Förmannen informerar klienten/anhöriga efter att diskussionen hållits. Om det osakliga bemötande fortsätter uppmanas anhöriga ta kontakt igen. Då blir det en varning till den anställda.

Barnskyddsenheter som vårdar barn utanför hemmet har en lagstadgad skyldighet att göra upp en plan om gott bemötande som en del av egenkontrollplanen. När planen görs/ uppdateras ska de barn som är placerade på enheten höras ges möjlighet till delaktighet. När planen är färdig ska den gås igenom med de bam

som är placerade på enheten. Planen skall finnas synligt tillgänglig på enheten, skickas till de kommuner som har placerade barn där och till de socialarbetare som ansvarar för barnens placeringar. Planen uppdateras årligen.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

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.

Klient, anhörig eller närstående kan delta i egenkontrollen och kvaliteten genom att fylla i responsfrågan som delas ut vartannat år eller ge respons direkt via hemsidan. Muntlig respons kan också framföras direkt till personalen eller förmannen.

Responsen går igenom med personalen, både negativ och positiv. Vid negativ respons utarbetas en plan för att få en förbättring till stånd. Respons som inkommit ska samlas i en gemensam mapp som hela teamet har tillgång till.

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 könsensitiva 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 intention 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 begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Läs mera:

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

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

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

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

Självbestämmanderätten stärks på enheten genom att hemvården alltid utgår från klientens önskemål och vilja. Hemvården har inga rättigheter att tvinga klienten utan vi besöker klienten på hennes villkor. Gällande besökstider respekteras klientens önskemål i stor grad. Klientens självbestämmande är AoO i vår verksamhet eftersom hemvården inte har rätt att tvinga någon.

Begränsningar används på enheten endast om det är risk för klientens hälsa t.ex. vid minnessjukdom kan ett gps-larm sättas på klienten för att säkerställa att klienten inte går för långt hemifrån och inte hittar hem igen. Personalen får då ett larm var klienten befinner sig och kan hjälpa hen hem igen. Dörrlarm kan också användas vid fall med oroliga dementa som går ut.

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

Gemensamma teammöten hålls med personal på Allmän medicinska avdelningen, servicehandledare och besöksplanerare. Minnesskötare, palliativ skötare, näringsrådgivare, talterapeut, psyk.sjukskötare, diabetesskötare m.fl kan bjudas in till teammöten vid behov

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.

Serviceförmannen tar emot anmärkningar, kontaktuppgifter på första sidan
Anmärkningarna tas upp till diskussion så fort som möjligt med en enskild arbetstagare eller i hela teamet, beroende på anmärkningens innehåll. Förmannen vidtar behövliga åtgärder 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 i slutet av planen.

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, barnskyddsenheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsomsorg. Inom socialvårdens enheter iaktas 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.



Enheten består av 2 socionomer (förmän), 4 sjukskötare, 43 närvårdare och 3 hemvårdare. Det finns inga personaldimensioneringskrav inom hemvården men tillräckliga personalresurser säkerställs genom vikariepool och samarbete mellan de olika teamen. Ibland kan det behövas mera resurser i ett team och då måste man hjälpas åt från de övriga teamen. Alla klienter uppfyller hemvårdskriterierna.

Uppföljning av personalens tillräcklighet görs genom att jämföra klientens beviljade timmar med förverkligade timmar.

Personalmängd i olika arbetsskift: vardagar morgon 25, helg morgon 16, kvällsskiftet 9, natt 2

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

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

Principerna för rekrytering av personal till enheten: närvårdare eller sjukskötare rekryteras till alla befattningar inom hemvården och de ska uppfylla behörighetskraven.

Principer för användning av vikarier och resursenhetens personal: I första hand används anställda i vikariepoolen för att täcka upp för semester och sjukfrånvaro. I andra fall anställs närvårdare eller vårdstuderande.

De som anställs ska ha minst nöjaktiga kunskaper i den andra språket för att vara behöriga och kunna anställas ordinarie. Språkundervisning finns till förfogande i organisationen om man behöver

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

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

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519 § 42 a) betonas att personalen som tar hand om den här klientgruppen behöver få introduktion och anvisningar om arbetsmetoder som stöder och främjar klienternas förutsättningar för att klara sig på egen hand och stöda deras självbestämmanderätt,

samt främjar ibruktagning av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder.

Nyanställda inskolars i vården tillsammans med en annan anställd ca 3-5 dagar beroende på tidigare erfarenhet. Introduktionsmaterialet går igenom med förmannen och den anställda skriver under tystnadspliktspapper

Fortbildning i dokumentation, sårvård, första hjälp och love satsar enheten på just nu.

Det finns ett gott om utbud av kurser nu då vi hör till en större organisation. Personalen har möjlighet att anmäla sig till alla kurser i utbildningskalendern. Informeras till personalen att det rekommenderas 3 dagar/person.

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. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

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

Klienternas boendemiljö är väldigt varierande då det kommer till hygienivån. Personalen har dock alltid tillgång till skyddsutrustning såsom handskar, munskydd, förkläden osv. En hygienansvarig finns utsedd i Malax-Korsnäs hemvård.

Personalen sköter klientens hygien enligt rådande praxis. Om det finns multiresistenta sjukdomar/smittsamma sjukdomar antecknas dessa med rött i klientens plan för att säkerställa att alla i personalen känner till om det skall vara extra/speciell skyddsutrustning och kräver specialåtgärder.

Information om specialåtgärderna finns i vårdföreskrifterna på intra. Personalen använder alltid skyddshandskar vid alla hygienåtgärder.

Normal hygienpraxis vid livsmedelshantering. Ordinarie personal har alla hygienpass.

Klienten själv, hens anhöriga eller en privat städfirma sköter om städningen hos klienterna enligt överenskommelse med klienten. Städerna sköter om städningen på kanslierna. Textilvården ordnas i de flesta fall hemma hos klienten i hens tvättmaskin, endast i undantagsfall tvättas kläder i hemvårdens utrymnen.

Sårvårdsinstrument skickas för sterilisering till Malax-Korsnäs HVC. Under tiden förvaras de smutsiga verktygen i en stängd låda. Rena instrument returneras från HVC. Stövlar decinficeras efter användning.

Hygienansvarig på enheten: Lotta Sundbäck. Hon deltar i möten tillsammans med andra hygienansvariga regelbundet.

Kontaktuppgifter till hygienskötare: Merja Tikkakoski tel. 040-6609395

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. Där till behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

Sjukskötaren följer upp klientens mående genom labb-prover årligen. Vid sämre allmäntillstånd kan sjukskötaren konsultera ledande läkaren vid Malax-Korsnäs HVC. Läkarbesök görs vid Malax-Korsnäs HVC eller v.b. vid samjouren vid Vasa Centralsjukhus.

En sjuksköterska ansvarar för vården för klienterna i hens team.

Personalen går första hjälp utbildning vart tredje år. I hemvården krävs enbart livräddande första hjälpen kurs. Klienternas munhälsovård sköts vid Malax-Korsnäs hvc.

Sjukskötaren följer upp klienter med kroniska sjukdomar genom att ta årsprover. Klienter med t.ex. diabetes har regelbundet kontakt till diabetesskötaren och följs upp där.

Vid oväntade dödsfall finns skriftliga anvisningar till förfogande. Personalen uppmanas att ringa 112 – polisen om de påträffar ett dödsfall i hemmet.

7.3 Läkemedelsbehandlingens 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 sjuksköterna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

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

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

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

Sjuksköterskan ansvarar för läkemedelsbehandlingen i sina team. De kan delegera ansvaret att dela medicin endast till närvårdare.

Ansvarig läkare inom Malax-Korsnäs hemvård är Lars-Erik Malm
Ansvarig sjuksköterska: Sjuksköterskan i teamet

Läkemedelsplanen hålls aktuell och genomgås årligen med sjuksköterskorna
Vårdpersonalen tenterar love var 5e år. Enbart dem med love i skick och delegeringsintyg av läkare sköter mediciner på enheten.

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.

Hemvården använder sig av ett rehabiliterande arbetssätt för att främja klienternas välbefinnande och delaktighet. Vi stöder och strävar efter att bibehålla klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga i det dagliga arbetet. Aktivering, utevistelse och dagverksamhet är ett sätt att bibehålla funktionsförmågan. Personalen försöker i mån och möjlighet att ta ut klienterna för motion/promenader eller utevistelse

Klienten är en självständig individ i sitt eget hem. Kunden får ha kontakt till anhöriga så ofta de själva vill. Om personalen behöver hjälpa till med att få kontakt kan detta göras vid behov.

7.5 Måltider och lämplig mat

För många av socialvårdens klienter har näring och måltider, samt seder och bruk kring dem en viktig del av servicen. I kosthållningen behöver livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer för olika befolkningsgrupper i olika åldersgrupper beaktas. I kosthållningen behöver klienternas önskemål, dieter (beroende på sjukdomar, födoämnesöverkänslighet, -allergier och -intoleranser) och beakta lämpliga födoämneskonsistenser, för att alla klienter skall kunna ta del av matens näringsinnehåll utan onödiga hälsorisker. Kost som baserar sig på religion eller etisk övertygelse utgör en del av mångkulturalitet, vilket ska beaktas när service tillhandahålls. Vidare information hittas i [Livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer](#)

Klienterna sköter själv om sin mat eller tar matservice. Önskemål kan framföras till köket. Ibland kan intyg krävas om det är mycket speciell diet. Dieter meddelas till köket. T.ex om en klient har risk för undernäring kan extra näring ges. Personalen sätter fram saft/vatten åt klienter vid behov om vätskeintaget blir bristfälligt. Speciellt under sommaren är detta extra viktigt.

I hemmet kan personalen vid behov sätta fram en smörgås eller frukt till sängbordet som klienten kan inta innan natten eller om hen vaknar mitt i natten för att undvika att dygnsfastan blir för lång

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.

Hemvården jobbar i klientens hem. Allmänna utrymmen finns endast på personalens kansli.

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.

Klientens hem är personalens arbetsutrymme. Klienten ansvarar själv för utrymmens kvalitet. Om personalen reagerar på ohälsosamma utrymmen diskuteras med klienten eller hans anhörig om risken. Klienten kan uppmanas att åtgärda saken eller rekommenderas att flytta till lägenhet. Oftast görs inget åt inomhusluftproblematiken om inte klienten själv reagerar. Om någon i personalen är extra känslig för inomhusluften hos en klient, kan den personalen befrias från att besöka just den klienten.

Arbetskyddets riskanalys görs årligen tillsammans med personalen i hemvården för att minska enhetens hälsorisker. Samarbete sker även med arbetskyddet och företagshälsovården.

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 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§).

Ansvarsperson för medicintekniska produkter: Simone Knuts och Annika Nyfors

Enheten håller på att utarbeta apparatpass

En tillbudsanmälan till Fimea görs, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter har orsakat ett tillbud eller som kunde ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras

Blodtrycksmätare skickar på kalibrering enligt rekommenderade intervaller. Om en produkt går sönder skickas den genast på service eller ordnas med en ny produkt. Lånade hjälpmedel repareras via hjälpmedelsutlåningen vid Malax- Korsnäs hvc.

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 tryggande av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. I fall 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 hälsokriterier. 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 inspelade 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 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.

Hemvårdskansliet har låsta dörrar och i Malax och Bergö finns kodade nycklar. 112-appen finns installerat på hemvårdens telefoner. I de skiftet där personalen jobbar ensamma kan de alltid ringa till det andra teamet för att få hjälp. Razor lyftstol och nötboll finns till förfogande och en klient behöver lyftas upp från golvet.

Trygghetslarmen testas (hos de med hemvård) av personalen i hemvården varje månad. Anhöriga till de klienter utan hemvård ansvarar själva för att testa larmet.

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 utrymningssäkerhet som övervakas av övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymningss-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. I fall 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](#)

Brand- och räddningsplan finns för enheten. Personalen läser igenom planen och undertecknar att de läst den. Brand- och räddningsövningar görs årligen. I klientens hem säkerställs att klienten har brandvarnare. Vid nära tillbud eller brandrisker kontaktas anhöriga eller i sista hand räddningsväsendet som gör en brandsyn till klienten.

Brand- och räddningsplanerna uppdateras årligen. Planen finns framsatt på anslagstavlan i hemvårdens utrymmen. Alla i personalen har läst igenom den och undertecknat planen. Brand- och räddningsövningar ordnas årligen.

Genom regelbunden genomgång och övningar säkerställs att enhetens personal kan handla vid störnings- och undantagssituationer

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

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

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

På Österbottens välfärdsområdets hemsida finns information gällande dataskydd och behandling av personuppgifter. <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Personalen tentar Dataskyddets abc. Alla anställda skriver under "Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem"

De dataskyddsansvarigas i Österbottens välfärdsområde är Tuija Viitala tel.06-2131840 samt Anne Korpi tel.040-1832211

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.

Egenkontrollplanen är uppgjord av serviceförmännen Johanna Juthborg och Ros-Marie Ljungkvist. Förmännen är ansvarig för planeringen och förverkligande av egenkontrollen.

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 går igenom årligen tillsammans med personalen. Alla i personalen läser igenom den och godkänner med sin underteckning

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 finns på varje teams kansli, hos förmännen samt på Österbottens välfärdsområdes hemsida

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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



