



PLAN FÖR EGENKONTROLL HEMVÅRD MELLERSTA OMRÅDET ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE

Enhetens/ servicehelhetens namn	Hemvård / Mellersta
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Birgitta Tuominen
Tidpunkt för godkännande	24.5.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	Version 1.0
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Planen för egenkontroll finns offentligt framlagd; i pausrum, hos servicehandledare på hembesök samt på de offentliga webbsidorna: www.pohjanmaanhyvinvointi.fi

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



9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	26
10 BILAGOR.....	28

1 INLEDNING

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

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

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

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324–6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2–4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Hemvård, Mellersta området

Adress: Hem-boendeservice, Service som ges hem, Hemvården i Vasa och Laihela

Telefon: 0400 - 922003

Stad/kommun: Vasa, Laihela

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Service som ges hem

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Service som ges hem, hemvård av äldre och personer med funktionsnedsättning

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 626

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Birgitta Tuominen, Koordinerande Serviceförförman

Telefon: 0400 – 922003 E-post: birgitta.tuominen@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Hemvårdens servicesedel;

Serviceproducent

Aito-Kotihoito Oy

Folkhälsan

Inmedi Oy

Jelppis-Tiimi Andelslag

Kotihoito Harmonia Vaasa

Debora Hoivapalvelut Pohjanmaa Vaasa

Kotihoitopalvelu Lumotar Oy



Vasa Hemkliniken Ab

Öppen klinik Noa

OnniHoiva

Omsorg

Kyrömedi

Arvokasarki

Katin kotihoito

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

Utdrag ur ovanstående lag:

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

Välfärdsområdet godkänner privata producenter av servicesedlar på basis av de kriterier som utarbetats.

Kvalitetskontrollen genomför årliga kontrollbesök hos företag och gör även oanmälda besök. Österbottens välfärdsområde har uppdaterat anvisningarna för tillämpning av servicesedeln för hemvård.

Enheten för kvalitetsledning ansvarar för kvalitet och kundsäkerhet. Inspektioner utförs en gång per år. Servicesedelföretagen gör upp egna planer för egenkontroll.

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).

Hemvårdens tjänster stöder vid behov ett självständigt, tryggt och gott liv för äldre och personer med funktionsnedsättning i välfärdsområdet samt upprätthållande och förbättring av deras funktionsförmåga. Syftet är att ge möjlighet att leva ett fullvärdigt liv i sitt eget hem och att ge stöd och vård dygnet runt efter var och ens individuella situation och behov, beroende på tillfälliga eller långsiktiga behov. Hemsjukvårdens uppgift är att stödja de äldres och funktionsnedsattas hemmaboende i Vasa och Laihela genom att erbjuda högklassig hälso- och sjukvård i samarbete med dem som deltar i vården. Framväxande hemvård använder också teknologi; t.ex. Alvar videotelefontjänst och läkemedelsautomat.



3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iakttä 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.

Värdegrunden är respekt för människovärdet, rättvisa, säkerhet, kundorientering, inkludering och påverkan. Vi respekterar våra klienters integritet, personliga livsvärderingar och åskådning. Personalen ansvarar i första hand för sitt arbete gentemot klienten i samförstånd med klienten och/eller dennes anhöriga. Klienterna behandlas lika oavsett deras ställning, livssituation, kön, ålder, religion, ras, kultur, tro eller åsikt.

Tillfällig hemvård beviljas när klientens funktionsförmåga har försämrats så att hen tillfälligt inte klarar sig utan hjälp i vardagen eller när behovet av stöd är ringa. Syftet med den tillfälliga servicen är att hjälpa klienterna att återhämta sig från nedsatt funktionsförmåga och att stötta klienterna i att självständigt klara sig i hemmet. Om hjälpbehovet fortsätter i över 3–6 veckor kan kundrelationen överföras till den regelbundna hemvården. Klienterna omfattas av regelbunden hemvård när de har en giltig klientplan. I klientplanen ingår regelbundna hemsjukvårds- och/eller hemservicebesök minst en gång i veckan och/eller stödtjänster. Utifrån bedömningen av servicebehovet erbjuds kunden personlig vård och omvårdnad. Detta omfattar respons på klientens behov av vård, säkrande av tillgången på näring, underhållsstädning i hemmet och hjälp med hygien, klädunderhållet och medicineringen. Läkemedelsautomaten och distansvården Alvar är de primära tjänsterna inom vårdproduktionen. Hemvårdsarbetet betonar ett rehabiliterande arbetssätt och uppmuntrar klienten att använda sina egna resurser.

Hemvårdens uppgift är att stödja äldre och personer med funktionsnedsättning som bor hemma genom att erbjuda högklassig hälso- och sjukvård. Hemsjukvården är avsedd för personer som på grund av sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga inte kan använda andra tjänster inom öppenvården och sjukvården. Hemvården är avgiftsfri för krigsveteraner. I samarbete med ansvarig läkare och andra vårdgivare ansvarar hemsjukvården för den övergripande vården av klientens hälso- och sjukvård samt för ordnandet av tjänster i hemmet och deltar i team som berör klienten.

Kundens läkemedelsbehandling utförs i regel som automatiserad läkemedelsdistribution med avtalsapoteket. Vid behov skaffar kunden ett låst medicinskåp för att säkra medicineringen. Remiss från läkare behövs inte för hemvård. I Vasa erbjuds läkartjänsterna via tjänsten med ansvarig läkare dygnet runt, medan läkartjänsterna i Laihela tillhandahålls av hälsostationen.

I Vasa arbetar kartläggningsteamet och i Laihela servicehandledningen i kundservicens handledningscentral, och i dess arbetsbeskrivning ingår att kartlägga alla nya klienter. Verktuget RAI används för bedömning av funktionsförmågan. Som ett resultat av bedömningen av servicebehovet bedöms allas hjälpbehov lika. Kartläggningsteamet är multiprofessionellt (sjuksköterska, servicehandledare och ergoterapeut).



Syftet med stödtjänsterna är att göra det lättare att klara av vardagen. Servicehandledaren ger dig råd om hur du ordnar stödtjänster. Stödtjänsterna inkluderar: mattjänst, badningsservice, butiksservice, trygghets-telefon, automatisk medicindispenseringstjänst, läkemedelsautomat, samt endast för krigsinvalider avsedd gräsklippning, hjälp med snöskottning, städ- och tvättservice och Alvar-service.

Syftet med hemvårdens rehabilitering är att främja klientens funktionsförmåga i vardagen samt att förbättra och upprätthålla klientens livskvalitet och möjligheter att bo hemma. Syftet är också att motivera människor att hitta sina egna resurser och att vägleda och ge råd till personal och anhöriga. Hemrehabilitering för klienter inom hemvården baserar sig på en RAI-bedömning som gjorts för dem. Fysioterapeuten och ergoterapeuten bedömer klientens funktionsförmåga, omgivningens tillgänglighet och behovet av hjälpmedel samt hjälper till att skaffa nödvändiga hjälpmedel. Om klienten bedöms ha nytta av aktiv rehabilitering kan en tidsbegränsad hemrehabiliteringsperiod inledas. Mål för perioden definieras tillsammans med klienten.

I Vasa är hemförlovningsteamets mål att säkerställa att klienten skrivs ut snabbt, säkert och smidigt från sjukhuset eller akutmottagningen samt att förbättra vårdkedjans servicenivå i samarbete med de parter som deltar i vården av klienten. Hemvårdens grundläggande uppgift är att stöda upprätthållandet av funktionsförmåga, aktörskap och hälsa bland äldre, samsjukliga, konvalescenter och personer med funktionsnedsättning så att det är tryggt att bo hemma.

Hemförlovningsteamet riktar sig särskilt till klienter som behöver intensifierad rehabilitering för att kunna flytta hem från sjukhuset. Hemförlovningsteamet tar också emot hemvårdsklienter som beräknas ha nytta av en intensiv rehabiliteringsperiod i hemmet och därmed klara sig utan hemvård eller med mindre hemvårdsresurser. Hemförlovningsteamet hanterar utskrivningar varje dag i två skift. Längden på kundrelationen med hemförlovningsteamet bestäms individuellt. Efter vårdperioden fortsätter teamen inom hemvårdsområdena att ge vård, klienten hänvisas till andra tjänster eller klarar sig självständigt. I samarbete med hemvårdsteamerna deltar hemförlovningsteamet i vården av klienter och bistår hemvården vid behov (t.ex. sjukvårdsåtgärder under kvällar och helger). Ett multiprofessionellt team som arbetar i hemförlovningsteamet (fysio- och ergoterapeut, sjukskötare, närvårdare) bedömer behovet av vård och rehabilitering.

ALVAR-tjänsten erbjuder hemvårdstjänster via videotelefon samt interaktiva och rehabiliterande aktiviteter och program som stöder vardagens välbefinnande i hemmet. Användningen av videotelefonen kräver inte teknisk expertis eller inköp av utrustning från kunden. Via ALVAR-tjänsten kontakter sjuksköterskan kunden på överenskomna tider. Servicen ingår i en individuell service- och vårdplan som görs upp för klienten och ett skriftligt avtal ingås med klienten. Kontakterna inom servicen varar under en förutbestämd tid och ersätter en del av hemvårdens hembesök.

Systemet för verksamhetsstyrning fungerar inom alla områden. Med hjälp av verksamhetsstyrning allokeras resurser där det finns behov och klienttider, jämlikhet, genomförande av egenvård och säkerställande av kompetens övervakas.

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)

- Laatuportti riskbedömning

- Laatuportti riskbedömning

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.

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.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Tillräcklig och kompetent personal	Resursernas tillräcklighet kontrolleras och fördelas dagligen. Personalens utbildning och kompetens säkerställs. Teknologi utnyttjas.
Dataskydd	Ändamålsenlig förvaring av handlingar. Personalen loggar ut ur kunddatasystemet när de inte använder det.
Utskrivning av kunden / överföring från en enhet till en annan	Den mottagande enheten förses med tillräcklig information om klientens tillstånd och det säkerställs att det finns en beredskap att ta emot klienten.
Jämlika tjänster för klienterna i Österbottens välfärdsområde	Utvärdering och harmonisering av tjänster och rutiner. Service för klienten på hans modersmål.

I riskhanteringen förbättras kvaliteten och kundsäkerheten genom att man på förhand identifierar kritiska arbetskedan där uppfyllandet av de krav och mål som ställts upp för verksamheten äventyras. I riskhanteringen ingår också att systematiskt åtgärda eller minimera brister och identifierade risker samt att registrera, analysera, rapportera och genomföra uppföljningsåtgärder av faktiska negativa händelser. Serviceproducenten ansvarar för att riskhanteringen riktas in på alla områden inom egenkontrollen.

Ledningens uppgift är att ge anvisningar för och ordna egenkontroll och att se till att arbetstagarna har tillräcklig information om säkerhetsfrågor. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har reserverats för att säkerställa verksamhetens säkerhet. De har också huvudansvaret för att skapa en positiv attitydmiljö för att hantera missförhållanden och säkerhetsfrågor. Riskhantering kräver aktiva åtgärder från all personal. Arbetstagarna deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, i upprättandet av en plan för egenkontroll och i genomförandet av åtgärder för att förbättra säkerheten.

Personalen lyfter fram de brister, kvalitetsavvikelser och risker som de observerar som direkt respons till chefen. I Laatuportti sker kartläggning och anteckning av risker. HaiPro-programmet, ett program för anteckning/hantering av tillbud, skaderapporter, olycksfall och utvecklingsmöjligheter. Det finns instruktioner för anställda vid hotfulla och farliga situationer. Arbetarskyddets handlingsplan finns på intranätet. Läke-medelsplanen uppdateras x 1 /år och vid behov.

Vid upprättandet av klientens klientplan kartläggs användningen av eventuella hjälpmedel och teknik. Personalen och ledningen bedömer utifrån en multiprofessionell utbildning klienternas resurser och försöker förebygga potentiella riskfaktorer.

Utöver gemensamma riskbedömningar för hemvården registrerar varje enhet även riskerna inom sitt eget område i kvalitetsgrunden. Riskbedömningen uppdateras årligen i samband med uppdateringen av räddningsplanen. Det finns instruktioner för anställda vid hotfulla och farliga situationer och utbildning ordnas. Arbetarskyddets handlingsplan finns på intranätet.

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.

Negativa händelser (olyckor + tillbud) som kunder och personal råkat ur för registreras i HaiPro-programmet. De tillbud som kunder råkat ut för registreras också i Pegasos/DomaCare kunddatabasen. Anmälningar diskuteras regelbundet på arbetsplatsmöten. I veckovisa vårdsteam analyseras klienternas tillstånd; eventuella olyckor, framförhållning, förändringar i hälsotillståndet, behov av fysioterapeutiska kartläggningsbesök etc. Vid behov behandlar cheferna hemvårdens HaiPro-anmälningar tillsammans med arbetarskyddsfullmäktigen.



4.4 Korrigering av åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelse, 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 avvikelsetillfällen 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.

En del av riskhanteringen är att arbetet aldrig blir färdigt och man lär sig av misstag. Bristerna åtgärdas i regel internt i arbetsgemenskapen genom gemensamt överenskomna åtgärder. Negativa händelser som klienter råkat ut för hanteras via HaiPro-programmet och en uppföljningsplan görs för att behandla händelsen.

Information om utvecklingsbehoven inom kvalitet och klientsäkerhet fås till exempel från klienter, personal och genom riskhantering. I riskhanteringsprocessen behandlas anmälningar om missförhållanden och framkomna utvecklingsbehov, och beroende på hur allvarlig risken är görs en plan för dem. Risker hanteras i team och med klienten och/eller anhöriga. Kvalitetsprogrammet SHQS övervakar kvaliteten på hemtjänsterna. Personalen informeras om kompensationsåtgärder, identifierade eller realiserade risker på arbetsplatsmöten, där de frågor som diskuteras registreras. Anvisningarna för förfaringsätten är tillgängliga för alla. Samarbetspartnerna informeras i regel per e-post och på gemensamma intranätssidor.

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
Personalrekrytering	Öka synligheten för hemvården	2023	Resurscenter och hemvårdens chefer
Personalutbildning och kompetenser	Arbetsgrupper	2023	Hemvårdens chefer
Utveckling av RAI-systemet	Utbildning för hela personalen	2023	Kvalitetsenheten, cheferna
Kundrespons	Kvalitetsenkät till klienterna	2023	Kvalitetsenheten, cheferna
	Testanvändning, norra området		
SHQS	Utvecklingsmål till följd av auditeringen Fortgående		Hemvårdens ledning och chefer

4.5 Personalens anmälningskyldighet

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 avvikelsetillfällen. 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 oh hälsovård 612/2021, § 44).

Organisationen har starka värderingar i kundarbetet (etik, självbestämmanderätt), som uppmärksammas dagligen. Personalen är skyldig att rapportera all osaklig behandling av en klient till chefen. När ett ärende har kommit fram tar chefen omedelbart upp ärendet med den berörda arbetstagaren. Vid behov deltar en samordnande servicechef, förtroendeman, arbetarskydd eller en motsvarande person som arbetstagaren begär. Beroende på situationen och händelsen behandlas ärendet från fall till fall. Ärendet behandlas vid behov tillsammans med klienten och den anhöriga. Klienter och anhöriga informeras om socialombudsmannens och patientombudsmannens tjänster. Om det är någon annan än arbetstagaren som orsakar osakligt bemötande kontaktar chefen till exempel intressebevakningen eller polisen.

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

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

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

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

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov hans anhöriga, närstående eller lagliga företrädare. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen syn på sina resurser och hur de kan stärkas. Vid bedömningen av servicebehovet fästs uppmärksamhet vid återställande, upprätthållande och främjande av funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet om-

fattar alla dimensioner av funktionsförmågan. Dessutom tar bedömningen hänsyn till riskfaktorer som anknyter till olika dimensioner och förutser försämring av funktionsförmågan, såsom instabilitet i hälsotillståndet, dåligt nutritionstillstånd, otrygghet, brist på sociala kontakter eller smärta.

I bedömningen av servicebehovet ingår en omfattande bedömning av fysiska, kognitiva, psykiska, sociala och omgivningsmässiga faktorer tillsammans med klienten och/eller de anhöriga och lämpliga specialister (t.ex. läkare och socialarbetare). Bedömningen av klientens funktionsförmåga är en central del av bedömningen av servicebehovet, och i den används RAI-verktyget. Servicebehovet ska bedömas inom 7 arbetsdagar från det att anmälan mottagits. I brådskande fall bedöms kundens servicebehov utan dröjsmål. När nya klienter blir Terveystalos klienter i Vasa gör läkaren ett hembesök för kartläggning.

Vård- och servicebehovet antecknas i klientens personliga klientplan för den dagliga vården, servicen eller rehabiliteringen samt i rehabiliteringsplanen för vårdarbetet. Syftet med planen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som ställts upp för livskvalitet och rehabilitering. Planen för daglig vård och service är ett dokument som kompletterar den klientplan som utarbetats för kunden och informerar serviceanordnaren om eventuella förändringar i klientens servicebehov.

På basis av bedömningen av servicebehovet och RAI-bedömningen av funktionsförmågan utarbetas en skriftlig klientplan och en vård- och rehabiliteringsplan för klienter i ett multiprofessionellt team (hemvård, fysioterapeuter och ergoterapeuter, servicehandledare samt vid behov en socialarbetare och en läkare). Klientens anhöriga, annan närstående eller intressebevakare kan delta i utarbetandet av planen med klientens samtycke. Planen innehåller också nödvändiga stödtjänster. Klientplanen utvärderas vid hembesök och i vårdteam och uppdateras vid behov, men minst en gång om året. Egenvårdaren ansvarar för att kontinuerligt utvärdera planen.

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.

Servicehandledare arbetar i kundtjänstcentret. För varje område har det utsetts en egen servicehandledare. Servicehandledaren ansvarar för att göra upp klientens klientplan. En egenvårdare har registrerats i kunddatabasen för varje klient.

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.

Servicehandledaren gör tillsammans med klienten och hemsjukvården upp en klientplan som uppdateras minst 1 x/år eller när klientens vårdbehov förändras.

5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrogna med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

Vid det första besöket hos klienten görs i samarbete med klienten/anhöriga en RAI-bedömning som uppdateras efter ½ år eller vid behov när klientens vårdbehov förändras. Vid det första besöket informeras klienten om de olika servicealternativen.

I Vasa gör kartläggningsteamet det första hembesöket hos klienten och vidarebefordrar uppgifterna till den vårdande hemvårdsenheten. I Laihela görs det första besöket av en servicehandledare och hemsjukvården. Fysio- eller ergoterapeuten gör upp en rehabiliteringsplan för klienten i samarbete med klienten och teamets skötare.

Enhetens personal genomför helhetsinriktad vård enligt klientplanen.

Utifrån klientplanen antecknar teamets sjukskötare, egenvårdarna och vid behov läkaren vårdarbetet i vårdplanen.

Klientens hälsotillstånd dokumenteras dagligen i klientdatabasen. Teamen håller regelbundna rapporter om klienternas hälsotillstånd och service.

Egenvårdarna sammanfattar klientens vård månatligen och hemvården var tredje månad. Klienten deltar i planeringen och utvärderingen av sin egen vård.

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.

Vasa hemvård har ett gemensamt datasystem (Pegasos, hemsjukvården använder också KuntaEsko). Laihelas hemvård använder också kunddatabasen DomaCare. Hemma hos klienten finns klientens basinformation och läkemedelslista tillgängliga i utskriven form. I början av klientrelationen ifylls Kanta-samtyckena med klientens tillstånd.

Läs mera i:

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

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

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

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.

Klienten har rätt att göra en anmärkning till den enhetsansvarige eller en högre tjänsteman, om hen är missnöjd med sitt bemötande. Om tjänsten grundar sig på ett köpeavtal görs anmärkningen till den myndighet som ansvarar för att ordna tjänsten. Enheten ska dock vara uppmärksam på och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot klienten även utan anmärkning.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, clientsäkerheten 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.

Österbottens välfärdsområde har inlett planeringsarbete för insamling av klientrespons och ett nytt IT-program införs för detta. Syftet med undersökningarna är att samla in systematisk klientrespons för att bedöma tjänsternas kvalitet och utveckling. Klientrespons stöder också ledningen. Kontinuerlig feedback (muntlig) erhålls från klienter och anhöriga, och feedback behandlas med personalen.

Resultaten av undersökningarna utvärderas och granskas både på arbetsplatsmöten och i ledningsgrupperna för resultatområdet. Utifrån enkätens resultat bedöms behovet av att utveckla och förändra verksamheten.

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

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

Inom hemvården uppmärksammas självbestämmanderätten, som är en grundläggande rättighet för alla och som består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Nära kopplade till den är rätten till privatliv och skyddet för privatlivet. Personlig frihet skyddar inte bara en persons fysiska frihet, utan också hans fria vilja och självbestämmanderätt. Inom socialvården är personalens uppgift att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och att stödja klientens deltagande i planeringen och genomförandet av tjänster som riktar sig till klienten. Klientens självbestämmanderätt och delaktighet stöds av ett rehabiliterande arbetssätt.

Vården av och omsorgen för klienten är i första hand frivilligt och tjänsterna genomförs först och främst utan begränsning av självbestämmanderätten. Om begränsningsåtgärder vidtas finns det grunder som föreskrivs i lag, och inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas endast när det finns en risk att klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet äventyras. Om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs ändamålsenliga skriftliga beslut. Begränsande åtgärder måste genomföras enligt principen om den lindrigaste begränsningen och på ett säkert sätt, med respekt för personens människovärde. Läkaren beslutar alltid om begränsningsåtgärderna.

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 \(på finska\)](#)

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

Hemvårdsteamerna arbetar på ett multiprofessionellt sätt. Samarbetspartner är bl.a. servicehandledningen, hemrehabiliteringen, kartläggnings- och hemförlovningsteamet samt den ansvariga läkaren. Vid behov konsulteras även en socialarbetare inom äldreomsorgen. Samarbetspartnerna deltar i teammöten vid behov eller så ordnas ett vårdmöte hos klienten. I framtiden kommer den gemensamma klientdatabasen och införandet av Uoma i Österbottens välfärdsområde att förbättra informationsflödet när klienten rör sig mellan olika serviceområden i vårdprocessen.

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 emot av områdets servicechef och/eller samordnande servicechef.

Socialombudsmannen fungerar som rådgivare. Socialombudsmannen har inte rätt att fatta praktiska beslut, socialombudsmannen kan inte ändra socialarbetarens beslut.

Socialombudsmannen ger klienten råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen, bistår klienten med att formulera anmärkningen, informerar klienten om hans rättigheter, arbetar för att främja klientens rättigheter, följer utvecklingen av klienters rättigheter och ställning i kommunen och redogör för detta årligen till kommunstyrelsen.

Socialombudsmannen

tel 040-5079303, socialombudsman (at) ovph.fi

Besöksadress: Korsholmsplanaden 44, 65100 Vasa

Telefontid måndag - fredag 8.00 -14.00

Patientombudsmannen ger patienten råd om hur hen ska agera om hen är missnöjd med vården eller bemötandet inom hälsovården. Tjänsterna är kostnadsfria. Patientombudsmannen fungerar inte som juridiskt biträde.

Patientombudsmannen

Vasa centralsjukhus A1

Telefonnummer 06 2181080

Telefontid måndag – torsdag 09.00 – 11.00 och 12.00 – 14.00

I Vasa tillhandahålls den ansvariga läkartjänsten av Terveystalo.

Kontaktuppgifter till patientombudsmannen på Terveystalo; potilasiamies@terveystalo.com. tfn 030 633 1655. Patienten har rätt till god hälso- och sjukvård samt bemötande, självbestämmande, tillgång till information, tillgång till vård, anmärknings- och klagomålsförfarande om hen är missnöjd med vården.

Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter och information om de tjänster som fås via rådgivningen Vasa Magistrat tel. 029 553 6901 (på finska) - tfn 029 553 6902 (på svenska) (må– fre 9–15, sommartid 10–14).

Rådgivning och medling i konsumenträttsliga problem mellan konsumenter och företag, t.ex. ersättning för fel i varor och tjänster, avtal, betalning.

Anmärkningen eller klagomålet kan göras av klienten/en anhörig. Patientombudsmannen eller socialombudsmannen informerar om patientens och socialvårdens klienters rättigheter och hjälper vid behov till exempel med att göra en anmärkning. Anmärkningen ska handläggas i laga ordning och ett skriftligt svar ska lämnas inom rimlig tid.

Social- och patientombudsmannens kontaktuppgifter finns som bilaga till planen för egenkontroll.

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 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. Personrisker 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.

Hemvård mellersta, personalstruktur:

Överskötare, service som ges hem, Paula Olin

Service som ges hem, överläkare; Råbäck Markus

Koordinerande servicechef: Birgitta Tuominen.



Hemvårdens servicechefer; Pikkala Sanna, Råbäck Kristina, Antonia Guss, Maria Lindholm, Tiia Kontturi, Mikaela Vehkamäki, Nurminen Riitta, Francesca Lo Giudice.

Teamens hemsjukvårdare; 24+5 Teamens hemtjänstpersonal; ca 250 + 40 I område 1: 1 servicerådgivare, 1 stödfunktionsansvarig (stödfunktioner)

Enheten för verksamhetsstyrning; verksamhetsledare 6 + 1, Alvar distansvård 10.

Hemförlovningssteam; sjukskötare 4, vårdare 4.

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

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

Österbottens välfärdsområde använder Rekry-programmet och alla nya anställda intervjuas. Studenter kontrolleras för studieutdrag. Sökande måste uppvisa skriftligt bevis på språkkunskaper enligt behörighetskravet. Österbottens välfärdsområde har definierat behörighetskrav för olika yrkesgrupper och uppgifterna kontrolleras i JulkiTerhikki/JulkiSuosikki.

Egen reservpersonal används i första hand. Vid behov överförs vårdarresurser dit de behövs via centret för verksamhetsstyrning. Dessutom används centraliserad anställning och mobil rekrytering. Rekryteringen sköts via samarbete mellan chefen och resurscentret där enheten för rekrytering och reservpersonalen finns. Centret för verksamhetsstyrning placerar reservpersonal i de skift som saknas. För uppföljning av personalresurserna använder cheferna Pegasos, DomaCare, Exreport, Titania och centraliserad verksamhetsstyrning. Direkt/indirekt uppföljning av vårdarbetet görs med programmen PegasosMukana och DomaCare.

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.



Enhetens vårdpersonal introduceras i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter och dataskyddet samt genomförandet av egenkontrollen. Detsamma gäller studenter som arbetar vid enheten och de som är frånvarande från arbetet under en längre tid. Betydelsen av ledarskap och utbildning betonas när arbetsgemenskapen tillägnar sig en ny verksamhetskultur och attityd gentemot klienterna och arbetet, till exempel med att stödja självbestämmanderätten eller inom egenkontroll. I lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården stadgas om arbetstagarnas skyldighet att upprätthålla sin yrkesskicklighet och om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra fortbildning. Introduktionsguider och -planer/blanketter, checklistor och egenvårdarhandboken har tagits fram och uppdateras regelbundet. Utbildningsprogrammet används för att följa upp skyldigheten till fortbildning (minst 3 dagar/år). Vårdpersonalen tar läkemedelstillstånd och apparatpass. Kompetensbehov kartläggs i samband med utvecklingssamtalen och utbildningsplaner uppdateras x1/år.

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 välfärd 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).

Välfärdsområdet har hygienskötare som vid behov har regelbundna möten med vårdpersonalen. Hygienskötarna instruerar, ger råd och utbildar personal samt håller internutbildning. Det behov av klientens hygienvård som vårdarna utför definieras individuellt i klientplanen. Att ta hand om hygien är en del av det grundläggande arbetet, särskild uppmärksamhet ägnas åt handhygien och skyddskläder. Personalen handleder klienten i god hygienpraxis. Varje hemvårdsområde har en hygienansvarig.

7.2 Hälsa- och sjukvård

För att hälso- och sjukvårdstjänster ska kunna säkerställas för klienterna behöver personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Förstahjälpkunnandet behöver möta enhetens klientstruktur och uppdateras vart tredje år. Med tanke på klientens hälsa, behöver det åtminstone på enheten finnas anvisningar kring ordnande av klienterna brådskande sjukvård, icke-brådskande hälso- och sjukvård, munhälsovård. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

Hemsjukvården ansvarar för hälso- och sjukvården i samarbete med teamsjuksköterskor, ansvarig läkare och övriga samarbetspartners.

Hemsjukvården ansvarar för hälso- och sjukvården i samarbete med teamens vårdare, ansvarig läkare och övriga samarbetspartners.

Terveystalos läkare eller hälsostationens läkare ansvarar för klienternas hälso- och sjukvård i samarbete med hemsjukvården. Hemvårdens vårdare utför hälso- och sjukvård i enlighet med den utbildning de fått och utifrån läkarens och hemsjukvårdens anvisningar. Egenvårdarmodellen används. I Vasa gör Terveystalos ansvarige läkare ett första hembesök och regelbundna hembesök. Det finns en veckovis telefonrotation med en hemsjukskötare, där klienternas hälsa och välbefinnande granskas. Hemvårdsteamerna har regelbundna möten (vårdare, hemsjukvård och vid behov ergo- och fysioterapeut).

Ansvaret har definierats för hemvårdens personal. Daglig konsultation sker kontinuerligt mellan olika yrkesgrupper. Vid enheterna i Vasa är Terveystalos ansvariga läkartjänst tillgänglig dygnet runt. Läkaren på Laihela hälsostation har ansvaret för vården av Laihelas hemvårdskunder. Exitus-anvisningar har utarbetats för hemvården. Klienterna omfattas av den kommunala tandvården.

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 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 förpersonen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

Hemvårdens kunder har i regel automatiserad läkemedelsdistribution. Det finns läkemedelsautomater för hemvård. Planen för läkemedelsbehandling uppdateras vid behov och minst en gång om året. LOVE-utbildning tillämpas. Med hjälp av utbildningsprogrammet och utvecklingssamtalen följer chefen upp och bedömer kompetensen inom läkemedelsbehandling. Inom hemvårdsområdena genomförs en kvalitetsrevision av läkemedelsbehandlingen en gång per år (utvecklingsbehov). HaiPro-anmälningar om läkemedelsbehandling behandlas på hemvårdens arbetsplatsmöten samt i områdenas vårdteam och ledningsgrupper. Alla tillståndssintyg antecknas i Laatuporttis kompetenssektion.

Klienter inom socialvården kan behöva flera tjänster samtidigt, och äldre klienters övergång från en tjänst till en annan har visat sig vara särskilt riskfylld. För att tjänstehelheten ska fungera ur klientens synvinkel och tillgodose klientens behov krävs samarbete mellan tjänsteleverantörerna, där informationsflödet mellan olika aktörer är särskilt viktigt. I början av klientrelationen fylls Kanta-samtyckena i med kundens samtycke. Varje hemvårdsteam har en sjukskötare/hälsovårdare som ansvarar för klientens läkemedelsbehandling i samarbete med ansvarig läkare. I teamet har läkemedelsbehandling definierats också som närvårdarens ansvarsområde. Vasa hemvård har ett gemensamt datasystem (Pegasos, hemsjukvården använder också KuntaEsko). Inom Laihelas hemvård har hemsjukvården Pegasos och närvårdarna kunddatasystemet DomaCare. Hemma hos klienten finns klientens basuppgifter och läkemedelslista i tryckt form (röd plastmapp), som överförs med klienten när hen överförs till exempel akut till jouten.

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.



Målet är att främja klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga, välbefinnande och delaktighet. Ett multiprofessionellt team bedömer servicebehovet och uppfyllandet av det. Funktionsförmågan stöds med ett rehabiliterande arbetssätt som beaktar den fysiska, psykiska och sociala helheten. Mål som gäller daglig motion, utomhusvistelse, rehabilitering och rehabiliteringsverksamhet antecknas i klientplanerna. Användningen av RAI-systemet omfattar bedömningsverktyg och uppföljning utförs regelbundet. Tillsammans med klienten antecknas mål i klientplanen och dessa utvärderas regelbundet. Vid behov hjälper personalen hemvårdens klienter att komma iväg till sin dagliga verksamhet och tar emot dem. Distansvården ALVAR och läkemedelsautomaten stöder självständighet, socialt välbefinnande, rehabilitering och säkerhet. Alvar-programmen omfattar till exempel stimulerande verksamhet och diskussionsgrupper som främjar social interaktion.

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](#)

Inom näring följs rekommendationerna och guiderna från Statens näringsdelegation. Hemvården beaktar individuella kostbehov och stödtjänster omfattar catering- och butikstjänster. Intervallen mellan måltiderna övervakas och måltiderna tas om hand vid hembesök. Personalen tar hand om de vanliga måltiderna hos glömska klienter och uppmärksammar övervakningen av klienternas vitala funktioner (RAI-bedömning, vikt, vätskelista, MNA). Vid behov konsulteras en näringsterapeut.

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.

Hemvårdskontoren är koncentrerade områdesvis till olika delar av Vasa. Laihela har ett kontor. Medlemmarna i hemvårdsteamerna arbetar huvudsakligen i samma lokaler (vårdare, hemsjukvårdare, ergo/fysioterapeut, chefer). Lokalerna är avsedda som pausrum och kontorsutrymmen för hemvården och det finns ingen kundmottagning. Vid behov kan klienten/den anhöriga komma överens om ett hembesök hos klienten.

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 hälsotillstånd inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orsaker, 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.

Vid det första besöket hos klienten kartläggs riskerna; lägenhetens skick och nödvändiga arbeten för att göra ändringar i lägenheten. Om hälsorisker upptäcks i klientens hem sker arbetet i samarbete med servicehandledningen, socialarbetarna och kommunernas hälsovårdsmyndigheter (t.ex. Hälsovårdsinspektör/hälsoingenjör). Räddnings- och säkerhetsplaner samt riskbedömningar har gjorts för hemvårdens kontorslokaler. Samarbetet sker med företagshälsovården och arbetarskyddet.

Utrymmesbehovsplanen har uppdaterats under 2023

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, sårforband etc. Användningen av dessa produkter innebär säkerhetsrisker, vilket betyder att introduktion till rätt användning, underhåll, rapporteringar om tillbud och utseende av en ansvarsperson på enheten är viktiga moment för att minska på säkerhetsriskerna.

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

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

Klienten ser till att hjälpmedlen är i skick (anhöriga och vårdpersonalen hjälper vid behov), i den centraliserade utlåningen av hjälpmedel ingår underhåll och handledning i användningen av apparaterna. Vid behov gör teamens fysio- och ergoterapeut ett bedömningsbesök.

Personalen får skolning i apparatinstruktionerna och tar apparatpass.

Österbottens välfärdsområde använder ett apparatregister.

Vid behov anmäls apparatproblem som äventyrar klientsäkerheten via Haipro-programmet.

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 hälsosfaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt att tänka igenom, till vad det inspelad materialet används och vem har rätt att se på det. Materialet utgör i praktiken en klienthandling. Kameraövervakning i läkemedelsrum är att rekommendera och för det finns det en grundad orsak. Brister i personalbemanning får inte ersättas med kameraövervakning. Därtill behöver det finnas en registerbeskrivning över kameraövervakningen.

Handlar det åter om larmtelefoner inom hemvården, så behöver det finnas principer och praxis för anskaffning, samt finnas en utnämnd ansvarsperson för introduktion i användning och 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.

Behovet av larmtelefon bedöms av en servicehandledare.

Everon är tjänsteleverantören och de nya Origo-apparaterna har tagits i bruk 2022. I Vasa och Laihela har personalen ljudlarm i sina hembesöksväskor och Twig-armband används vid behov.

Larmtelefonen går till Verifi, som kan överföra ett icke-brådskande larm till hemvården och ett brådskande larm till räddningsverket. Bedömningen görs av en anställd på Verifi som har avlagt examen inom social- och hälsovård. Larm rapporteras en gång i månaden.

Everon tfn 020 792 0703.

Kundrådgivaren på hemvården i Vasa och Laihela kontaktas via kundservicecentralen mån-fre 8–15, tfn 06-2189000.

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

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

Direkt i början av klientrelationen görs en RAI-bedömning, med stöd av vilken hemmets säkerhet och kundens förmåga att ta hand om sig själv bedöms ur ett helhetsperspektiv. Under hembesök säkerställs brand- och räddningssäkerheten (t.ex. brandvarnare). Det finns en blankett som kan användas för att kartlägga

riskfaktorer och rapportera brister till klienten/den anhöriga eller direkt till räddningstjänsten. Utbildningar i säkerhet och brandsläckning ordnas för personalen.

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

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informations säkerhet

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. handlägga 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.

Kundregistren har upprättats och finns offentligt tillgängliga för allmänheten. Enheterna har datasäkerhets- och skyddsanvisningar samt praxis som är förpliktande att följa. Introduktion och fortbildning relaterad till behandling av personuppgifter och datasäkerhet för personal och praktikanter genomförs med introduktionsguider / formulär som innehåller en datasäkerhetssektion. Personalen undertecknar ett datasäkerhetsåtagande. Personalens skolning tryggas via fortbildningar under hela året, anställda genomför utbildningen - Dataskyddets ABC-.

Registerbeskrivningarna finns framlagda i kontorslokalerna och på www.pohjanmaanhyvinvointi.fi. Instruktioner för personalen finns på intranätet. En klient har för utredning eller utövande av sina rättigheter i anslutning till behandlingen av sina kunduppgifter rätt att på skriftlig begäran inom skälig tid och senast inom två månader av tillhandahållaren av social- och hälsovården utifrån loggregistret avgiftsfritt få veta vem som har använt eller till vem det har lämnats ut uppgifter om honom eller henne samt grunden för användningen eller utlämnandet.

Dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter,
Anne Korpi 040 1832211.

Österbottens välfärdsområdes dataskyddschef

Viitala Tuija Sandviksgatan 2–6, 65130 Vasa
06–2131840 tuija.viitala@ovph.fi

Kundidentifiering i hemvårdstekniska tjänster sker i servicehandledningens kartläggningssituationer. Klienten undertecknar ett serviceavtal om ibruktageandet av den digitala tjänsten och uppgifter om tjänsten registreras i kunddatasystemet.

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.

Planen för egenkontroll utarbetas i samarbete mellan enhetens ledning och personal. De olika områdena för egenkontroll kan också ha sina egna ansvariga personer.

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.

Utarbetande: Vasa/Laihela hemvårdschefer, Birgitta Tuominen
Cheferna och den koordinerande serviceförmannen ansvarar för att planen uppdateras.

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.

Planen för egenkontroll finns tillgänglig i kontorslokaler, vid servicehandledares hembesök och på den offentliga webbplatsen: www.pohjanmaanhyvinvointi.fi

Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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

Kontaktuppgifter till den person som ansvarar för planering och uppföljning av egenkontrollen: Birgitta Tuominen 0400-922003, Paula Olin 040-1450410

9.2 Övervakning av planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll godkänns och bekräftas av enhetens ansvariga chef.

Ort och datum

Vasa 24.5.2023

Underskrift

Tuominen Birgitta



10 BILAGOR

Socialombudsman

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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





PLAN FÖR EGENKONTROLL HEMVÅRD MELLERSTA OMRÅDET ÖSTERBOTTENS VÄLFÄRDSOMRÅDE

Enhetens/servicehelhetens namn	Hemvård / Mellersta
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Birgitta Tuominen <i>Tuominen Birgitta</i>
Tidpunkt för godkännande	24.5.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	Version 1.0
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Planen för egenkontroll finns offentligt framlagd; i pausrum, hos servicehandledare på hembesök samt på de offentliga webbsidorna: www.pohjanmaanhyvinvointi.fi



Omaevalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva omaevalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti esillä yksikössä ja Pohjanmaan hyvinvointialueen www-sivuilla siten, että asiakkaat, omaiset ja omaevalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omaevalvontasuunnitelma on nähtävillä toimistotiloissa, palveluohjaajilla kotikäynnillä ja julkisilla internet-sivuilla: www.pohjanmaanhyvinvointi.fi

Omaevalvontasuunnitelman seuranta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omaevalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omaevalvontaohjelmassa on todettava, miten Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omaevalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omaevalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Omaevalvontaohjelma sekä omaevalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:
Birgitta Tuominen 0400-922003, Paula Olin 040-1450410

9.2 Omaevalvontasuunnitelman seuranta

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys

Vaasa 24.5.2023

Allekirjoitus

Tuominen Birgitta