



# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

<b>Enhetens/ servicehelhetens namn</b>	Hemvård Närpes-Kaskö Solgärdet seniorboende Pörtom seniorboende
<b>Godkännare (namn, titel) Underskrift</b>	Ramona Holm, serviceförman norra området Amanda Lind, tf serviceförman södra området
<b>Tidpunkt för godkännande</b>	30.4.2023
<b>Versionsnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)</b>	19.9.2022
	6.4.2022
<b>Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.</b>	<a href="http://www.ostrbottensvalfard.fi">www.ostrbottensvalfard.fi</a>

## INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER.....	5
3.1 Verksamhetsidé .....	5
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper .....	5
4 RISKHANTERING .....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen .....	6
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden .....	7
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser .....	8
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador .....	9
4.5 Personalens anmälningskyldighet.....	10
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER.....	10
5.1 Bedömning av servicebehov .....	10
5.2 Egen kontaktperson .....	11
5.3 Klientplan .....	11
5.4 Verkställighetsplan.....	12
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 .....	15
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 .....	19
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN.....	20
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.....	20
7.2 Hälso- och sjukvård .....	21
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande .....	22
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....	23
7.5 Måltider och lämplig mat.....	24
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen .....	24
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET .....	24
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.....	24
8.2 Medicinskt tekniska produkter .....	25
8.3 Tekniska säkerhetslösningar .....	26
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	27
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet .....	28
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET .....	29
10 BILAGOR.....	31



## 1 INLEDNING

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

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

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 Närpes-Kaskö, Seniorboende Solgärdet, Pörtom seniorboende

Adress: Närpesvägen 5, 64200 Närpes och Kristdalavägen 1, 64610 Övermark

Telefon: Ramona Holm: 040-1600625 och Amanda Lind 040-1600753

Stad/kommun: Närpes, Kaskö

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

Verksamhetsområde inom socialvården: Hemvård och hemvårdens gemenskapsboende

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Öppenvård och gemenskapsboende

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 133 klienter med regelbunden hemvård + 22 klienter på gemenskapsboende \_\_\_\_\_

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Ramona Holm, serviceförförman/sjukskötare, ansvarar för norra området

Telefon: 040-1600625 E-post: ramona.holm@ovph.fi

Namn, titel/ utbildning: Amanda Lind, tf serviceförförman/sjukskötare, ansvarar för södra området

Telefon: 040-1600753 E-post: amanda.lind@ovph.fi

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent

Ansvarsläkartjänst

Pihlajalinn

Dosdispensering

Teuvan apteekki



Matservice (stödtjänst)

Närpes stad och Kaskö stad

Trygghetstelefon (stödtjänst)

Oy Everon Ab

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 avhjälpas. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälpas ska välfärdsområdet vidta åtgärder...sänka ersättning eller hålla inne betalning...säga upp eller häva avtal.*

Underleverantörerna är godkända som serviceproducenter av Österbottens välfärdsområde. Regelbundna diskussioner förs med serviceproducenterna för att säkerställa köptjänsternas kvalitet. Vid klagomål och kvalitetsbrister tas genast kontakt med serviceproducenten. Finns patientsäkerhetsrisker i underleverantörernas tjänster gör hemvårdens personal HaiPro-anmälningar om dessa. Serviceproducenterna ansvarar för egna egenkontrollplaner.

## 3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETS- PRINCIPER

### 3.1 Verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

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 verksamhetsidé och verksamhetsprinciper är att målinriktat stöda klienterna till ett självständigt, tryggt och gott liv i det egna hemmet, så länge det är möjligt. Klientens resurser stöds och tas tillvara så vardagen blir meningsfull och värdig. Att klienten är delaktig i planering och utförande av vård och service är viktigt, likaså att närstående uppmuntras och ges möjlighet att delta. Verksamheten är tvåspråkig, personalen arbetar mångprofessionellt och använder ett rehabiliterande arbetssätt.

### 3.2 Värderingar

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.

Hemvårdens värdegrund ska säkerställa att klienterna får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande i det egna hemmet. Hemvårdens värden är: från människa till människa, framåtblickande verksamhet och jämlik behandling.

## 4 RISKHANTERING

### **Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll**

Organisationens och enhetens planer och anvisningarna som stöder riskhanteringen:

- 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.

Beslutsfattande om hur resurserna fördelas görs på olika nivåer. Välfärdsområdets fullmäktige ansvarar ytterst för att resurserna fördelas på rätt sätt. Resursdirektörerna ansvarar för att behörig personal finns där den behövs. Hemvården ingår i verksamhetsområdet Hem och boendeservice där Tony Pellfolk är den verksamhetsområdesdirektör som ansvarar för att resurser finns för att hemvårdens verksamhet kan bedrivas tryggt och säkert. Inom resultatområdet Tjänster i hemmet är Paula Olin överskötare och Monika Björkqvist chef för socialvården. I hemvårdens södra område är Anna Wadén koordinerande serviceförmän och på varje resultatenheter finns en serviceförmän. Alla dessa ansvarar på sin nivå för att tillräckligt med resurser för tryggt och säkert arbete i hemvården är möjligt. Alla ansvariga deltar i arbetet med budgeten. För hemvården finns en fastställd strategi och verksamhetsplan. På enheterna görs varje år en utbildningsplan för att täcka den egna enhetens behov av kunskaper. Förmännen har möten varje vecka och aktuella ärenden och behov tas till diskussion. Resurser kan flyttas mellan enheterna om det behövs för att trygga verksamheten.

Serviceförmännen ansvarar för att personalen på enheten har tillräckligt med instruktioner och anvisningar samt tillräckligt med kunskaper för att ge en patientsäker omvårdnad. Serviceförmännen ansvarar också för att egenkontrollen är planerad och i aktiv användning på enheten. För att klienterna i hemvården ska få jämlika tjänster i hela Österbotten görs anvisningarna i många frågor som gemensamma anvisningar för hela hemvården. Det finns också bra stöd från kvalitetsledningen i välfärdsområdet där stora linjedragningar görs som gäller hela personalen i välfärdsområdet vilket i sin tur bidrar till att verksamheten på enheten kan utföras tryggt och säkert.

Serviceförmännen ansvarar för att det råder en öppen och positiv atmosfär i hemvården så att personal, klienter och anhöriga vågar berätta öppet om risker och negativa händelser som sker i vardagen. Serviceförmännen ser det som en viktig sak att lyfta fram och diskutera de HaiPro-anmälningar som har kommit till enheten både i vardagen och på personalmöten och att man tillsammans funderar på sätt att minska och ta bort risker som framkommit. Serviceförmännen ansvarar också för att frågor om risker, patientsäkerhet och kvalitet ingår i de skolningar som ordnas åt personalen och i den introduktion som ges åt ny personal. Alla dokument och anvisningar som berör personalen, samlas i en för enheten gemensam Teams-mapp dit både personal och vikarier har tillgång.

Personalen rapporterar risker och negativa händelser i det dagliga arbetet i HaiPro. Allmänna riskkartläggningar görs tillsammans med hela personalen en gång per år och enheten arbetar under året med åtgärder för att minska de risker som konstateras. Frågor om patientsäkerhetsrisker och andra risker på enheten tas aktivt upp på enhetens personalmöten och man funderar tillsammans hur man förbättrar verksamheten. Egenkontrollplanen uppdateras tillsammans med personalen. Uppdatering görs vid behov samt genom att under året lyfta fram olika rubriker i egenkontrollplanen som diskussionsunderlag på personalmöten.

#### 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 egen verksamhet, lyssnar på klienter och observerar verksamheten i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponser i utvecklingen av verksamheten.

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

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

Risker, negativa händelser och tillbud rapporteras i HaiPro. Via HaiPro kan de flesta former av risker rapporteras: patientsäkerhetsrisker, risker i anknytning till arbetarskyddet och risker i anknytning till datasäkerheten. Rapporten görs av den personal som har deltagit i risksituationen. Också klienter och anhöriga har möjlighet att rapportera klientsäkerhetsrisker i HaiPro via välfärdsområdets hemsida.

HaiPro-rapporter handläggs av serviceförmännen. Information om händelserna, diskussioner om liknande tänkbara händelser samt eventuell ny praxis av händelsen går igenom tillsammans med personalen på personalmöten. Ny praxis delas med hela hemvården.

Det är viktigt att kontinuerligt informera och diskutera kring risker, som finns eller kan uppstå. På detta sätt kan man hålla arbetsprocessen med riskhanteringen ständigt levande och synlig. Vid förändringar i verksamheten är det viktigt att vara proaktiv och fundera vilka risker förändringsprocessen medför.

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

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut från datorerna och personalrummen hålls låsta då ingen vistas i dem, telefonsamtal och rapporter hålls i personalrummen med dörrarna stängda.
Svårt att hitta behöriga vikarier	Resursenheten behöver ta tydligare ansvar för att skaffa vikarier och inhoppare, ta vara på möjligheten att erbjuda läroavtal, satsa på arbetsvälstånd på enheten.
Personal flyttas mellan teamen för att täcka alla skiften, risker i informationsförmedling och kontinuitet i vården	Processerna i alla team behöver vara likadana. Dokumentationen i vårdjournalen är viktig så all info hittas om klienterna. Viktigt att protokollföra veckomöten där klienternas ärenden diskuteras.
Personalen i Närpes och Kaskö använder olika klientdatasystem (Abilita i Närpes och LifeCare i Kaskö). Stora utmaningar då personal behöver flyttas mellan teamen för att täcka frånvaro och risker då besöken planeras i olika program.	Anhållan har gjorts till ICT:s ledning att byta Kaskös klientdatasystem till Abilita.
Klienter kan få fel service utgående från behov	Uppdatera vård- och serviceplaner regelbundet, gå genom processen tillsammans med servicehandledningen.
Ensamarbete för all personal	Larm till väktare finns att använda. Personalen samlas vid pauser på Solgärdet, öka samarbetet och kontakten mellan de båda nattpatrullerna.
Bilar körs i alla väder, bilarnas däck i dåligt skick	Bilansvariga kontrollerar bilarnas skick tillsammans med serviceförmän och övrig personal.
Föråldrade planer och klientuppgifter	Personal ges arbetstid för uppdatering regelbundet

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

#### 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

Personalen ansvarar för att information om negativa händelser och tillbud förmedlas till serviceförmännens kännedom. Serviceförmännen ansvarar primärt för analys och åtgärder av inkomna rapporter om risker, samt att den kunskap som kommer in om olika risker i arbetet kommer till



nytta i utvecklingsarbetet. Inkomna HaiPro-rapporter handläggs utan dröjsmål, dock senast inom 2 veckor efter att de inkommit. Övriga inkomna rapporter och feedback bör samlas systematiskt i skild mapp och informationen delges koordinerade serviceförmännen.

Inkomna HaiPro-rapporter, arbetarskyddsanmälningar, sammanställningar av RAI-resultat, inkomna klagomål från klienter eller anhöriga samt övrig inkommen feedback bör diskuteras regelbundet på personalmöten. I samarbete mellan serviceförmännen och personalen funderar man över vad som hänt, varför det hänt och hur man kan undvika att liknande situation inträffar igen. Serviceförmännen ansvarar också för att den negativa händelsen diskuteras med klienten och vid behov med en anhörig. Klagomål och anmärkningar från klienter och anhöriga bör bemötas skriftligen eller muntligen med information om hur risken har hanterats och hur man undviker att den händer igen. Efter en allvarlig negativ händelse som orsakat ersättningsbar skada informeras klienten eller de anhöriga om hur ersättning kan ansökas.

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

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

#### Utvecklingsplan för egenkontroll i anslutning till vård- och servicekvalitet, samt klientsäkerhet

Utvecklingsbehov som framförts av klienter, anhöriga/närstående, personal och samarbetspartners eller som aktualiserats via kvalitetsarbete eller riskhantering.

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Jourtelefon obemannad	Arbetslistor anpassas	Maj 2023	Serviceförman
Personalmöten	Hålls en gång/månad	Maj 2023	Serviceförman
Första hjälp-skolning betstagarna	Alla uppdaterar vart tredje år		Höst 2023 Ar-
Egenkontrollen i skick	Personalen tas med i arbetet	Höst 2023	Serviceförman
Kaskö integreras	Samma processer i bruk i hela enheten	Höst 2023	Serviceförman
Introduktion	Förbättra processen, nytt material	Höst 2023	Serviceförman

Information om inkomna rapporter och åtgärdsförslag för att förebygga risker delas skriftligen mellan hela hemvårdens personal (norra och södra). Alla identifierade risker införs i hemvårdens riskregister (riskregister behöver uppgöras). Riskregistret hålls framlagt för hela personalen och är en del

av inskolningen av ny personal. Alla anvisningar och förbättringsåtgärder delar skriftligen på intranätet.

#### 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](#)

Det är viktigt att personalen informeras och påminns om skyldigheten att anmäla om missförhållanden enligt Socialvårdslagen. Personalen anmäler missförhållanden i främsta hand till serviceförmännen i det egna området. Serviceförmännen anmäler informationen vidare till södra områdets koordinerande serviceförmän Anna Wadén.

## 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

### 5.1 Bedömning av servicebehov

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen

av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

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

Bedömning av servicebehovet görs av servicehandledningen. I bedömningen deltar vid behov också rehabiliteringshandledaren. Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med 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 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 och smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Som mätare av funktionsförmåga och servicebehov görs RAI-HC-bedömning på alla klienter som ansöker om service. MNA (mini nutritional assessment) görs för att bedöma näringsstatus på alla klienter. MMSE (mini mental state exam) görs vid misstanke om minnessjukdom och GDA (geriatric depression scale) görs vid misstanke om depression.

## 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 med regelbunden hemvård har utnämnd egenvårdare. På enheten fungerar egenvårdare så att klienten alltid har två egenvårdare. Egenvårdare utses genast då klientförhållandet inleds och klienten informeras skriftligen om vem som är hens egenvårdare.

## 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.

Servicehandledningen ansvarar för innehållet i klientplanerna samt att klienterna informeras om olika servicealternativ. Klientens önskemål tas i beaktande då klientplanen görs upp och uppdateras. I uppdateringen av klientplanerna deltar också klientens egenvårdare och teamets sjukskötare.

Klientplanen finns i klientens elektroniska vårdjournal som används av personalen i hemvården. Klientplanen görs mera konkret i en vardaglig genomförandeplan som används av personalen på hembesöket. Personalen ser genomförandeplanen i sin telefon och kan där se vad som är planerat att utföras under hembesöket. Egenvårdaren ansvarar för att uppdateringar i klientplanen informeras till övrig personal och ansvarar också för att bevaka att klientplanen efterföljs i vardagen. Personalmöte hålls varje vecka där förändringar i klienternas situation tas upp och diskuteras. På dessa möten går också ändringar i klientplanerna genom.

#### 5.4 Verkställighetsplan

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

Servicehandledningen ansvarar för att en klientplan görs upp i början av klientförhållandet. Klientplanen är en individuell plan för klientens dagliga omvårdnad, service och rehabilitering. Syftet med planen är att hjälpa klienten att nå de mål som ställts upp för livskvalitet och förbättrad funktionsförmåga. Det är viktigt att planen utgår från klientens egna resurser och att omvårdnaden använder ett rehabiliterande och aktiverande arbetssätt.

Servicehandledningen ansvarar för att klientplanen uppdateras om klientens funktionsförmåga förändras väsentligt eller annars var sjätte månad. Före uppdateringen bedöms klientens funktionsförmåga i RAI och resultatet används som grund för uppdateringen. I uppdateringen är det viktigt att klienten och vid behov dennes närstående hörs och att information ges om resultatet av RAI-bedömningen och vilka alternativ som finns för att hantera och förbättra situationen i hemmet. I uppdateringen deltar också klientens egenvårdare och teamets sjukskötare.

Klientplanen dokumenteras i vårdjournalen, skrivs ut och ges åt klienten. För att personalen ska veta vad som ska göras vid varje hembesök bryts klientplanen ner till en daglig verkställighetsplan.

Personalen ser verkställighetsplanen i den telefon som används vid hembesöket. Planerade vårdåtgärder kan kvitteras via telefon då de är utförda.

Egenvårdaren ansvarar för att personalen i teamet informeras om förändringar i klientplanerna. Egenvårdaren fungerar som klientens röst i personalgruppen och ansvarar för att klientplanen förverkligas i det dagliga arbetet. Vård- och serviceplanen samt förändringar i denna går genom på de veckomöten som hålls i alla team.

## 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](#)

Information om dokumentation ingår i personalens introduktion. Dokumentation om klienterna görs vid varje hembesök eller annan vårdkontakt. Dokumentationen görs i klientens elektroniska vårdjournal. Personalen har möjlighet att dokumentera i vårdjournalen via den telefon som används under hembesöken. Personalen uppmanas att göra dokumentationen tillsammans med klienten.

Välfärdsområdets dataskyddsplan har ännu inte offentliggjorts och på enheterna används ännu de gamla primärkommunernas dokument om hur personuppgifter behandlas på enheten.

Personalen har fått utbildning i dataskydd. I välfärdsområdet används en webbutbildning som finns tillgänglig via välfärdsområdets intranet. Personalen undertecknar också en användnings- och sekretessförbindelse för personuppgifter och datasystem. Risker runt datasäkerheten kan rapporteras i HaiPro. Serviceförmännen lyfter fram brister i dokumentation och dataskydd på personalmöten och förbättringsåtgärder diskuteras fram i personalgruppen.

Välfärdsområdets dataskyddsansvariga:

Tuija Viitala, tel.nr 06-2131840

Anne Korpi tel.nr 06-183 2211

E-post: [fornamn.efternamn@ovph.fi](mailto:fornamn.efternamn@ovph.fi)

## 5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

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

Varje klient i hemvården har rätt till ett gott bemötande av hela personalen. Bemötande av klienterna är en viktig del i introduktionen av nyanställda. Serviceförmännen tar också regelbundet upp frågor om hur man bemöter klienterna på personalmöten. Osakligt bemötande tillåts inte och serviceförmännen tar genast situationer där oro för osakligt bemötande av klienter till diskussion med berörd personal. Dessa diskussioner protokollförs och följs upp. Förbättras inte situationen kan berörd personal ges anmärkning eller skriftlig varning. Finns det misstanke om att någon klient har blivit dåligt bemött bör serviceförmännen ta kontakt till klienten och vid behov dennes anhöriga och reda ut klientens upplevelse av situationen samt berätta hur man kommer att hantera situationen för att klienten i fortsättningen ska bli bra bemött av hemvårdens personal.

## 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.

Hemvården tar tacksamt emot respons från klienter och anhöriga. Respons kan kontinuerligt ges till egenvårdaren, serviceförmännen eller annan personal i hemvården. Vartannat år (ojämna år) görs en enkät om vårdens tillräcklighet och kvalitet. Resultatet följs upp och används då enhetens verksamhetsplan görs upp. De klagomål och den feedback som inkommer muntligen eller skriftligen diskuteras och man funderar ut sätt att förbättra verksamheten utgående från dessa.

På välfärdsområdets hemsida har klienter och närstående alltid möjlighet att ge skriftlig feedback både via Roidu-systemet och via HaiPro-systemet. Serviceförmännen fungerar som handläggare av mottagen feedback i båda systemen.

Klientrespons diskuteras kontinuerligt i arbetsgruppen och på personalmöten. Insamlad respons både från enkäter och övrig muntlig eller skriftlig respons används då enhetens årliga verksamhetsplan görs upp. Förbättringar i arbetssätt, planering av skolningsbehov och utvecklingsbehov styrs av inkommen respons.

## 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

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

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

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

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

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

Den service och omsorg som ges i klientens hem baserar sig på frivillighet och service ges utan begränsning av individens självbestämmanderätt.

## 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

Hemvården samarbetar med ett flertal organisationer för att stöda klientens hemmasituation, hälsa och funktionsförmåga. I huvudsak samarbetar hemvårdens personal med välfärdsområdets allmänmedicinska avdelningar, ambulanspersonal och akutmottagningar eller specialistsjukvårdens avdelningar. Informationsöverföring då klienten flyttas mellan olika enheter är alltid en risk.

Hemvården känner inte alltid till att en klient alarmerar ambulans eller uppsöker en akutmottagning och att information borde överföras. I de fall hemvården känner till att en klient uppsöker en annan vårdenhet ges information om klientens nuläge och klientplan. Att hemvården får information om klienten då denne kommer tillbaka till hemmet är också viktigt för att garantera god vård och omsorg. Information fås genom telefonsamtal och epikriser från vårdande enhet. Hemvårdens sjukskötare har tillgång dokumentation från vårdavdelningarna i Närpes samt på Vasa centralsjukhus samt också till Kanta-systemet.

## 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.

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.



Upplever man som klient eller anhörig att man inte är nöjd med den service, vård eller bemötande man får från hemvården borde man i första hand ta kontakt till enhetens serviceförmän för att diskutera situationen.

Serviceförmän södra området och Kaskö: tf Amanda Lind, 040-1600753

Serviceförmän norra området, Seniorboende Solgärdet, Pörtom seniorboende: Ramona Holm, 040-1600625

Har man gjort detta och det inte har hjälpt har man möjlighet att kontakta socialombudsmannen eller patientombudsmannen. Man har också möjlighet att göra en skriftlig anmärkning till välfärdsområdet. För ändamålet finns en blankett på välfärdsområdets hemsida. Anmärkningen kan också skrivas som fritext. <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/kundens-och-patientens-rattigheter/missnojd-med-varden/>

Anmärkningen skickas till:

Österbottens välfärdsområde/registratur

Administrativ överläkare

Sandviksgatan 2-4

65130 Vasa

[registrator@ovph.fi](mailto:registrator@ovph.fi)

Anmärkningar utreds och behandlas i samarbete mellan serviceförmännen och den koordinerande serviceförmannen. All respons som inkommer är viktig och används på ett positivt sätt för att förbättra verksamheten. Syftet med utredning är att förstå vad som har hänt och varför det hände. Åtgärder för att förhindra det skedda att upprepas tas fram och informeras personalen. Alla anmärkningar och respons som inkommit bifogas egenkontrollplanen med förslag på hur händelsen undviks i fortsättningen. Anmärkningar bör behandlas inom 2 veckor från att de har inkommit. Svar ges till klienten inom ca 4 veckor från att anmärkningen har kommit in.

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

En klientsäkerhetsrisk är om förmannen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. Personalerisker är, om det inte finns tillräckligt med personal, inte tillräckligt kunnig personal i vård- och omsorgsarbete i förhållande till klienternas vård- och servicebehov. De här bristerna kan leda till att klienterna inte får en tillräckligt stimulerande vardag, minskad utevistelse och onödiga

begränsningar i deras självbestämmanderätt. Brister i förpersonens och personalens språkkunskaper eller kultursensitivitet kan åter leda till att klienterna inte får en adekvat service.

I hemvården i Närpes-Kaskö arbetar 2 serviceförmän, 44 närvårdare (södra området: 22 och norra området: 20), 3,5 sjukskötare och två teamledare för seniorboende. Hemvården består av integrerad hemservice och hemsjukvård. Personalen är uppdelad i fem olika team (södra1, södra2, norra1, norra2, Kaskö).

Serviceförmännen ansvarar för personal, verksamhet och budget i det egna området. Serviceförmännens förmän är den koordinerande serviceförmannen. För att serviceförmännen ska få bättre tid att leda verksamheten och personalen kommer två serviceansvariga att anställas (rekrytering pågår). De serviceansvariga kommer att fungera som biträdande förmän och vikariera förmännen vid deras frånvaro. De serviceansvariga kommer att i det dagliga arbetet ansvara för kvalitetsarbete, patientsäkerhet och vårdarbete.

Klienternas beviljade servicetid följs upp varje månad och används som grund för att följa med att det hela tiden finns tillräckligt med personalresurs anställd. Vid sjukfrånvaro kan personal flyttas mellan teamen för att säkerställa att klienternas besök kan förverkligas.

Personalstyrkan i olika skiften varierar mellan teamen eftersom teamens storlek också varierar. I morgonskifte arbetar störst antal personal. Personalmängden i de olika skiftena kan också variera mellan teamen vartefter arbetsbelastningen i teamen varierar. På enheten finns inte skild personal för stöd- och hjälpfunktioner.

## 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>

Rekrytering av personal sker enligt principer i välfärdsområdets förvaltningsstadga. Serviceförmän i tjänsteförhållande samt ordinarie personal i arbetsavtalsförhållande anställs av den koordinerande serviceförmannen. Vikarieanställningar görs av serviceförmännen. Semestervikarier och sjukvikarier anställs via välfärdsområdets resursenhet. KuntaRekry används som plattform för rekrytering av både vikarier och ordinarie anställda.

Eftersom arbetet i hemvården innehåller arbete bland skyddslösa klienter så som exempelvis äldre med minnessjukdom, krävs att de anställda är lämpliga och pålitliga. Vid rekrytering av personal

kontrolleras yrkesrättigheter i JulkiTerhkki/JulkiSuosikki, hygienpass (ej sjukskötare), samt att vaccinationsintyg finns enligt §48 i Lag om smittsamma sjukdomar 1227/2016. Dessutom kontrolleras att den nyanställda har de för arbetsuppgiften krävda delområdena i LoVe-skolningen godkända samt kunskaper i första hjälp motsvarande kravnivån för nödförstahjälp. Vid ordinarie anställning av personal krävs friskhetsintyg (T-intyg) av läkare.

Hemvård Närpes-Kaskö är en tvåspråkig enhet och språkintyg krävs för att få en tillsvidare anställning.

### 6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

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

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

Inskolning av nyanställda och nya vikarier sker enligt hemvårdens gemensamma introduktionsplan som används på alla hemvårdens enheter i välfärdsområdet. Serviceförmännen ansvarar för att introduktionen av ny personal är tillräcklig för att arbetsuppgifterna ska kunna utföras på ett tryggt och kvalitativt sätt. De nyanställdas utbildning och tidigare arbetserfarenhet bedöms för att avgöra omfattningen av inskolningen.

En checklista för inskolningen används och för varje nyanställd utses en handledare bland det egna teamets anställda. Ny personal arbetar vanligen tre skiften då de får gå parvis med sin handledare. Inskolningen fortsätter dock efter dessa tre dagar till dess att checklistan är avklarad i sin helhet. Checklistan undertecknas av både den nya arbetstagaren och förmannen då den är färdig, checklistan arkiveras. Studerande som arbetar i hemvården arbetar under övervakning med skriftligen utsedd handledare. Studerande kan inte användas i nattskifte eftersom personalen då arbetar helt ensam.

Personalen deltar i minst 3 fortbildningsdagar per år. Det är arbetstagaren själv som ansvarar för att fortbildningen genomförs. Fortbildning registreras elektroniskt i personalplattformen Alma där serviceförmännen också kan följa upp antalet dagar/anställd. Serviceförmännen godkänner skolningarna. Skolningarna ska gärna vara utgående från personalens ansvarsområden och servicens behov.

## 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖR VERKLIGANDET 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 verksamhets 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).

Österbottens välfärdsområdes anvisningar för hygienpraxis och anvisning för förebyggande av smittspridning på serviceboende och i hemvården används. Anvisningarna finns både på intranet, pappersform på enheterna och i enhetens gemensamma Teamsgrupp. Anvisningen ingår i inskolningen av nyanställda och studerande. Fortbildning i hygien och smittskyddsarbete ingår årligen i hemvårdens utbildningsplan.

Skyddsutrustning används enligt gällande anvisningar. Anvisningarna är synliga för personalen. Ingen kommer sjuk i arbete. Ansvarsläkaren konsulteras om misstanke finns att klienterna har infektioner så behandling kan sättas in vid behov. Samarbetet med städpersonalen är aktivt och finns det brister i städkvaliteten på hemvårdens enheter tas frågan upp med städarbetsledaren. Medicinska instrument förs till hälsovårdscentralen för rengöring och sterilisering. Finns det frågor och oklarheter tas kontakt till södra områdets hygienskötare Merja Tikkakoski.

Servicehandledningen utvärderar behovet av stöd med hygien då servicebehovet utreds och service beviljas. I klienternas dagliga verkställighetsplan finns de vårdåtgärder som klienten behöver

planerade. Hygienrutinerna i klienternas egna hem är speciellt utmanande eftersom det är klienterna själva som ansvarar för städningen av sina hyreslägenheter och bostäder. Det är antingen klienterna själva, närstående eller privata serviceproducenter som utför städningen. Hemvårdens personal och servicehandledningen stöder klienterna i de fall där hygiennivån behöver förbättras men klientens självbestämmanderätt gör att det ibland inte är möjligt att få en samsyn på situationen i hemmet. Klienternas textilvård sköts i klienternas hem. På gemenskapsboende tvättar hemvårdens personal klienternas kläder i gemensam tvättstuga.

På personalmöten bör man regelbundet (minst 2 ggr/år) diskutera hur man säkerställer aseptiskt arbetssätt, god hygien hos klienterna samt hur man vårdar klienter med multiresistenta mikrober på ett sätt som förhindrar spridning av smitta. I RAI följs kvalitetsindikator för antalet urinvägsinfektioner upp. Denna kan användas som en bred mätare på hur personlig hygien säkerställs. Antalet patienter med multiresistenta infektioner följs upp årligen.

Hygienansvariga på enheten, vilka också deltar i välfärdsområdets grupp för hygienansvariga:

- Södra området: Elizabety Yli-Panula
- Norra området: Erika Lind
- Kaskö. Ann-Sofie Bergström

## 7.2 Hälsa- och sjukvård

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

Hälso- och sjukvårdstjänster ordnas vid behov för hemvårdens klienter. Sjukskötarna och närvårdarna i teamen ansvarar för den praktiska hälso- och sjukvården. Ansvarsläkare finns som köptjänst via Pihlajalinna. Alla klienter med daglig regelbunden hemvård är inskrivna i ansvarsläkartjänsten. Ansvarsläkaren gör hembesök vid behov var tredje månad. Övriga tider finns ansvarsläkaren anträffbar via telefon. Behövs besök hos läkare beställs tid till Närpes hälsovårdscentral eller Kaskö hälsovårdscentral. De båda seniorboendena har egen utsedd ansvarsläkare på Närpes hälsovårdscentral. Tandvård ordnas via Närpes hälsovårdscentral. På jourtid används samjouren på Vasa centralsjukhus.

Sjukskötarna i teamen ansvarar för uppföljningen av hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar, uppföljningen görs tillsammans med ansvarsläkaren. Sjukskötarna deltar i hemvårdens veckomöten där ändringar i klienternas tillstånd diskuteras och behövliga åtgärder planeras.

Personalen deltar regelbundet, minst vart tredje år, i första hjälp-skolning. Kravnivån är nödförsta-hjälp.

Anvisning för dödsfall i hemmet finns uppgjorda och används på enheten. Också Pihlajalinna har anvisningar för hantering av dödsfall i hemmet. Anvisningarna finns utprintade ur Pihlajalinnas extranet.

### 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 sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

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

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

Läkemedelsbehandlingen i hemvården styrs av hemvårdens läkemedelsplan. För uppdateringen av läkemedelsplanen ansvarar serviceförmännen och planen uppdateras en gång per år i april. Planen granskas och godkänns av specialist i allmänmedicin Anna-Maria Sandberg på Närpes hälsovårdscentral. Läkemedelsplanen ingår som en del även i inskolningen av personalen.

Vårdpersonalens kunnande i läkemedelsbehandling kontrolleras vart femte år via LOVE-systemet. Arbetstagarna ansvarar själva för att LOVE-tentamen är i kraft. Delegering att delta i läkemedelsbehandling görs enligt anvisningar i läkemedelsplanen. Serviceförmännen följer kontinuerligt upp att all vårdpersonal har de delegeringar arbetsuppgiften kräver i kraft. En lista över personalens läkemedelslov finns framsatt till enhetens personal.

Personalen fäster stor vikt vid att klienternas medicinlistor alltid är uppdaterade och korrekta i patientvårdens journal. En kopia av senaste medicinlista förvaras alltid hemma hos klienten. Med låg tröskel tas misstanke om biverkningar eller andra behov av ändringar i medicineringen upp med klientens ansvarsläkare. Klienternas medicin levereras vanligen via dosdispensering.

Ansvariga sjukskötare för läkemedelsbehandlingen är Linda Nyberg, Sonja Söderman, Lena Kronholm och Elizabeth Yli-Panula.

## 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

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

Man kan tala om förverkligande av delaktighet, när en person ändrar från att vara en i målgruppen till en aktör som utför åtgärder. Människan är en aktör, när hon verkar maximalt självständigt och på egen hand, får information och erfarenheter från olika handlingsalternativ, samt deras bra och dåliga sidor, väljer det som passar en själv bäst, beslutar själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

För att hemvårdens tjänster ska främja klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet är det viktigt att funktionsförmågan och servicebehovet alltid utreds på ett mångsidigt sätt med hjälp av RAI. Då tjänster beviljas är det viktigt att servicehandledarna bedömer resultatet och servicebehovet för alla skilda delar av klientens funktionsförmåga och att detta tydligt framkommer i vård- och serviceplanen. För att förverkliga planen i klientens vardag använder hemvårdens personal ett rehabiliterande arbetssätt där klientens egen delaktighet stöds och uppmuntras. Personalen använder också ett personcentrerat arbetssätt där man bygger vidare på klientens tidigare liv och intressen för att öka klientens välmående och trivsel i hemmet. Att närstående deltar i klientens vardag uppmuntras.

Klienterna har möjlighet att ansöka om att delta i dagverksamhet. Deltagande i andra gruppverksamheter uppmuntras (t.ex. Folkhälsans trivselcafé). Vänverksamhet planeras att startas som gruppträffar i Närpes hösten 2023, detta i samarbete med Närpes församling, Folkhälsan och Röda korset. På gemenskapsboende ordnas daglig aktivering och också tredje sektorn och församlingarna besöker regelbundet boendeenheterna. På gemenskapsboende ordnas utepromenader tillsammans med personalen. I mån av behov och möjlighet ordnas också utepromenader i rehabiliterade syfte åt hemmaboende.

Klientens målsättningar följs upp kontinuerligt av servicehandledningen och egenvårdaren. En noggrann uppföljning görs i samband med att regelbunden uppföljningsbedömning i RAI görs var sjätte månad. Målsättningar och funktionsförmåga diskuteras då tillsammans med servicehandledare, egenvårdare, ansvarig sjukskötare, klienten och vid behov dennes närstående.

## 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](#)

Klientens näringsstatus stöds och handleds enligt dennes individuella behov och de nationella näringsrekommendationerna. Näringsstatus hos de äldre klienterna följs upp med regelbundna MNA-bedömningar minst var sjätte månad. Klienternas vikt följs samtidigt upp och vid viktminskning följs vikten upp varje månad. Hos klienter som konstateras ha risk för undernäring eller undernäring planeras insatser för att förbättra näringsstatus. Att måltider intas med regelbundna mellanrum, att nattfasta undviks och att tillräcklig mängd protein och energi intas följs upp. Vid planering av insatserna kan välfärdsområdets näringsrådgivare tas till hjälp. Har klienterna handelshjälp är det viktigt att personalen i samarbete med klienten planerar näringsriktiga inköpslistor. Ansvarig sjukskötare i samarbete med serviceförman och servicehandledare ansvarar för uppföljningen och planeringen av klienternas näringsstatus.

## 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.

Hemvårdens verksamhetsutrymmen är i huvudsak kansliutrymmen för personalen. På gemenskapsboendena Solgärdet och Pörtom seniorboende finns också klienter och där hyr klienterna sina lägenheter. Klienterna inreder själva sina rum med egna möbler. Klienternas integritet och självbestämmanderätt respekteras så att personalen knacker på före de går in i klientens rum. På seniorboenden finns gemensamma utrymmen som matsal och rum med sittgrupper, där alla klienter, deras anhöriga och personal kan umgås. Klientrummen är privata och används inte till annan verksamhet om klienten är länge frånvarande. Personalen går inte in i klienternas rum utan tillåtelse. Anhöriga/bekanta kan besöka klienterna i deras rum under dagtid fram till klockan 18.00 vintertid/ 20.00 sommartid då dörrarna låses automatiskt. De kan också umgås i de gemensamma rummen men ska då respektera övriga klienter.

# 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 hälso- skyddsförordningen (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.

Hemvårdens alla utrymmen är hyrda, i huvudsak från de tidigare kommunerna. Vid problem med utrymmena tas kontakt till den regionala servicechefen Tiia Krooks som är södra områdets representant i välfärdsområdets arbetsgrupp för utrymmen.

Arbetsplatshälsovården gör regelbundet granskning av utrymmen. Senaste granskning gjordes i Närpes 2019.

## 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§).

På enheten finns en ansvarsperson för medicintekniska produkter: hälsovårdare Linda Nyberg, [för-namn.efternamn@ovph.fi](mailto:for-namn.efternamn@ovph.fi)

Hemvården har gjort upp en gemensam modell för apparatpass och denna används på enheten. Enhetens apparater finns också anmälda till välfärdsområdets apparatregister. Kunnande kontrolleras på alla apparater i apparatpasset.

Hjälpmiddel till klienternas hem lånas från välfärdsområdets gemensamma hjälpmedelsutlåning. De hjälpmedel som levereras via hemvården ger hemvården användningsskolning i (främst rollatorer, pottstolar). Service ges via hjälpmedelsutlåningen. Hemrehabiliteringens personal fungerar som stöd för bedömning av hjälpmedelsbehov, ibruktagande av hjälpmedel och service av hjälpmedel.

Risksituationer vid användning av apparatur för hälso- och sjukvård ska rapporteras till Fimea. En rapportering om tillbud till Fimea ska ske utan dröjsmål och kan göras direkt elektroniskt samtidigt som man gör HaiPro-anmälan.

Alla produkter och all utrustning är ändamålsenliga och i gott skick då de används. Apparatur används enligt bruksanvisning. Varje arbetstagare har ansvar att meddela om någon apparat inte fungerar som den ska. Service av apparaterna ordnas via välfärdsområdets tekniska enhet. I hemvårdens apparatregister finns uppgifter om service och apparatansvariga håller reda på att årsservice och kalibreringar görs planerligt.

### 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

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

Hemvården har fyra överfallslarm i bruk. Nattpersonalen har alltid överfallslarmet med sig. Personalen har också möjlighet att ta med sig överfallslarmet dag- och kvällstid på besök där minsta misstanke finns om att personalens trygghet kan vara hotad. Överfallslarmet är kopplat till Verifis larmcentral och därifrån får man både talkontakt och GPS-position till den som trycker på larmknappen. Larmen provrings minst en gång/månad och alla provringningar bokförs.

Trygghetstelefoner hyrs via samarbetsavtal med företaget Everon. Trygghetstelefon kan beviljas klienterna som stödttjänst, speciellt i situationer där klienten har risk att falla och inte kunna larma på hjälp via telefon. Trygghetstelefonerna är kopplade till Verifis larmcentral som tar emot alla larm och larmar ut hjälp vid behov. I huvudsak ringer man till hemvården då någon klient behöver hjälp,

men om klienten önskar kan också anhöriga larmas i första hand. Då en klient får trygghetstelefon får han både skriftlig och muntlig information om hur apparaten och stödtjänsten fungerar.

Ansvarspersoner för trygghetslarm och överfallslarm: **Greta Nygårds och Madeleine Byggnings**  
Ansvarspersonerna ansvarar för instruktionen i apparaternas användning och för apparatens funktionssäkerhet.

Solgårdets och Pörtom seniorboendets ytterdörrar stängs automatiskt klockan 18.00 vintertid och klockan 20.00 sommartid. På båda gemenskapsboenden finns möjlighet för alla klienter att använda trygghetslarm. På Solgårdet är det personalen som tar emot larmen och på Pörtom seniorboende är det Verifi som tar emot larmen och meddelar hemvårdens personal om någon behöver hjälp. På Solgårdets ytterdörrar finns också larm, dessa är aktiva under natten så nattpatrullen får meddelande om någon öppnar ytterdörrarna.

På Pörtom servicecenter finns också bibliotek, hälsostation och seniorgym, vilka används av allmänheten. Källarvåningen samt dörrarna på övre våningen hålls stängda för att undvika att obehöriga kan ta sig dit.

#### 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 brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Ifall det finns ett kök på enheten behöver köket uppgöra en egenkontrollplan som tillsammans med livsmedelshygienen övervakas av hälsoskyddsmyndigheterna.

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

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

På gemenskapsboendena finns räddningsplan och utredning av utrymningssäkerheten görs enligt räddningsverkets krav. Båda enheterna har sprinklersystem. Räddnings- och utrymningsövningar genomförs regelbundet, den senaste hösten 2022. Välfärdsområdets kravnivå är att personalen deltar i övningar minst 1 gång vart femte år. Deltagande i övningar bokförs. Hemvårdens utrymmen i Kaskö ingår i Mariahemmets räddningsplan. Räddningsplanen finns att tillgå på enheten och hela personalen ska känna till dess innehåll. Räddningsplanen ingår i introduktionen av nyanställda. Säkerhetsgenomgång har gjorts tillsammans med stationsmästare från räddningsverket hösten 2022, säkerhetsgenomgångar genomförs årligen.

Personalen deltar i välfärdsområdets säkerhetsutbildningar, utbildningarna registreras i personalportalen Alma. Överfallslarm finns att tillgå i alla team. Anvisning för personalens säkerhetsarbete är under arbete från de koordinerande serviceförmännen.

## 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.

Klienternas dokument förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem, både skriftliga och elektroniska. Personalrummen är låsta då ingen personal är där. All personal genomgår datasäkerhetsskolningen som finns på Intranätet.

Tystnadspliktens och dataskyddets betydelse genomgås som en del av personalens introduktion. Alla studerande och ny personal informeras om sekretessens betydelse samt skriver under förbindelsen för datasäkerheten. Även betydelsen av att logga ur dator samt säker hantering av de personliga Sote-korten poängteras.

Klienterna ska vid inskrivningen tillfrågas om vem som får ta del av deras dokumentering, tex vilka anhöriga och vilka uppgifter, och dessa uppgifter ska framkomma i klientens serviceplan. Vid hantering av klienternas läkemedel och recept, från apotek och sjukvård, krävs en skild undertecknad blankett (KANTA- samtycke för läkemedelshantering).

Vid osäkerhet om dataskyddet och vem som ska få uppgifter kan vi kontakta

**Dataskyddsansvariga** Tuija Viitala

Förnamn.efternamn@ovph.fi

telefonnummer 06 213 1840

## 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

### Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Planen för egenkontroll görs upp av förpersonen som ansvarar för enheten/ servicehelheten i samarbete med personalen. Det kan finnas skilda ansvarspersoner för olika delar av egenkontrollen. Klienterna kan även delta i planeringen av egenkontrollen.

Serviceförmännen har uppgjort egenkontrollplanen. Personalen kommer att delta i uppdateringen av planen.

Kontaktuppgifter:

- Serviceförmän norra delen samt gemenskapsboende Solgärdet och Pörtom seniorboende:  
Ramona Holm, 040-1600625
- Serviceförmän södra delen samt Kaskö: tf Amanda Lind, 040-1600753

### 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.

Uppföljning av planen för egenkontroll görs varje år under september månad. För uppdateringen ansvarar serviceförmännen. Planen för egenkontroll uppdateras också efter ändringar i verksamheten som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet. Delar av planen tas upp regelbundet på personalmöten och uppdateringar och kompletteringar görs då tillsammans med personalen.

### 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 publicerad på välfärdsområdets hemsida: [www.osterbottensvalfard.fi](http://www.osterbottensvalfard.fi)  
Egenkontrollplanen printas ut och lånas till klienterna så att alla har möjlighet att läsa genom den. På gemenskapsboendena finns planen offentligt framsatt på klienternas gemensamma anslagstavla.

### Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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

# Socialombudsman

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

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

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

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

## Service är kostnadsfri!

**Telefontid: måndag–fredag, klockan 8.00–14.00,**

**Telefonnummer 040 507 9303**

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



# Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor  
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

**Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.**

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

