



# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Pedersöre hemvård
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Charlotta Walberg, koordinerande serviceförman
Tidpunkt för godkännande	30.4.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0  3.5.2022
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Ja

## INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER.....	4
3.1 Verksamhetsidé .....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper .....	5
4 RISKHANTERING .....	6
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen .....	6
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden .....	7
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser .....	8
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador .....	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet .....	9
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER.....	10
5.1 Bedömning av servicebehov .....	10
5.2 Egen kontaktperson .....	11
5.3 Klientplan .....	11
5.4 Verkställighetsplan.....	11
5.5 Dokumentation av klientarbete.....	12
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande .....	13
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet.....	13
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar .....	14
5.9 Multiprofessionellt samarbete .....	15
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen.....	15
6 PERSONAL.....	16
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering .....	16
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd.....	17
6.3 Personalintroduktion och fortbildning .....	18
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN.....	18
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 .....	24
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	24
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet .....	25
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET .....	26
<b>10 BILAGOR.....</b>	<b>28</b>

## 1 INLEDNING

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

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

## 2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

**Serviceproducent:** Österbottens välfärdsområde  
**FO-nummer:** 3221324-6  
**Kommun:** Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

### Enhet/ servicehelhet

Namn: Hemvård Pedersöre

Adress: Vasavägen 1, 68910 Bennäs

Telefon: \_\_\_\_\_

Stad/kommun: Pedersöre

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

Verksamhetsområde inom socialvården: Service som ges hem

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 80-100 regelbundna klienter

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel: Birgit Snellman, tf serviceförmän

Telefon: 040-805 15 92 E-post: Birgit.snellman@ovph.fi

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
<u>Personalens arbetskläder</u>	<u>Lindström</u>
<u>Trygghetstelefon för klienter</u>	<u>Everon Oy</u>
<u>Matservice för klienter</u>	<u>Alerte</u>
<u>Städtjänster</u>	<u>Stöd Botnia</u>
<u>Sekretesskär</u>	<u>Encore</u>
<u>Maskinell dosdispensering</u>	<u>Anja</u>
<u>Läkemedelsrobot</u>	<u>Evondos</u>
<u>Laboratorietjänster</u>	<u>Fimlab Laboratoriot Oy</u>
<u>Datatjänster</u>	<u>2M-It</u>
<u>Arbetstelefoner leasing</u>	<u>Telia</u>

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

Utdrag ur ovanstående lag:

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

På vilket sätt säkerställer man att de tjänster som produceras av underleverantörer motsvarar de krav som ställts på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet?

Vi har i bruk kriterier för godkännande av servicesedelproducenter, regelbok för servicesedel inom hemvård och närståendevård och en tillsynsplan för privat serviceboende. Före en serviceproducent kan anhålla om att bli servicesedelproducent ska producenten finnas i registret över privata producenter av anmälnings- eller tillståndspliktig socialservice eller i registret över tillståndspliktig service inom hälso- och sjukvården. För anmälningspliktiga stödtjänster som inte behöver registreras ska serviceproducenten vara godkänd i det register som kommunen upprätthåller (myndighetsbeslut). Som serviceproducent godkänns alla som uppfyller de kriterier som fastställts i ansökningsblanketterna och som förbinder sig att följa de givna anvisningarna som godkänts i social- och hälsovårdsnämnden 22.9.2015. Utöver förutsättningarna som definierats i servicesedellagen (569/2009) är kraven som gäller personal och servicens innehåll centrala. Utgångspunkten är att servicen ska motsvara motsvarande kommunal verksamhet.

Beslutet om stöd för närståendevård baseras på lagen om stöd för närståendevård (937/2005) och på kriterierna som välfärdsområdet har fastställt. Stödet för närståendevård är en helhet i vilken service som ges den vårdbehövande samt arvodet, ledigheten och tjänster som stöder närståendevård som ges närståendevårdaren ingår. Välfärdsområdet och närståendevårdaren tecknar ett avtal om närståendevården för stöd för närståendevård. Till avtalet bifogas en vård- och serviceplan som gjorts i samarbete mellan välfärdsområdet, den vårdbehövande och närståendevårdaren (planen baseras på RAI Oulu-screenern som gjorts vid ett hembesök). Vid behandlingen av anhållan om stöd för närståendevård görs ett hembesök hemma hos den vårdbehövande.

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

## 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 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).

Hemvård är dygnet runt verksamhet, med vilken man stöder de äldres hemmaboende. Hemvården gör det möjligt för klienter som behöver stöd med vardagssysslor som hör till det vanliga livet eller för dem som behöver vård som kräver yrkeskunskap för att tryggt bo kvar hemma. Hemvårdens mål är att stödja klienternas möjligheter att bo hemma och klara av vardagen trots sjukdomar och försämrade funktionsförmåga.

Hemsjukvård ges på läkarens föreskrift till en person som fyllt 18 år och som på grund av sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga inte kan besöka hälsovårdscentralen.

### 3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iaktta de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlig, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen.

Hemvårdens värderingar är:

#### **Livskvalitet**

Vi vill medverka till ett meningsfullt sammanhang genom att erbjuda delaktighet och inflytande för att befrämja individuell livskvalitet - "ett gott liv".

#### **Trygghet**

Vi vill ge god omvårdnad av kunnig personal i en trygg miljö. Vi strävar efter kontinuitet och delaktighet för alla berörda parter.

#### **Respekt**

Vi vill möta varje människa som en unik individ oavsett bakgrund, religion, etnisk tillhörighet, ålder och kön. Vi vill värna om den enskilda människans integritet och självbestämmande.

#### **Delaktighet – Självbestämmanderätt**

Klientens självbestämmanderätt beaktas enligt grundläggande principer i lagen om patientens ställning och rättighet (785/1992), i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012).

Vi beaktar i alla situationer klientens rätt att besluta om frågor som gäller klienten själv och den vård han eller hon får. Självbestämmanderätten för personer med minnesjukdomar eller nedsatt funktionsförmåga

respekteras. I fråga om klienter med minnesjukdom får inte självbestämmanderätten leda till att vården försummas.

#### **Tillvaratagande av resurser**

Genom ett aktiverande arbetssätt hjälper och stöder vi klienten att uppnå en optimal fysisk, kognitiv, psykisk och social funktionsförmåga.

Hemvårdens verksamhetsprinciper

- Verksamheten är mångprofessionell och baserar sig på så väl egenvårdarmodell som teamarbete
- Vården och omsorgen förverkligas i samarbete med klienten och anhöriga
- Verksamheten ska vara förutseende och förebyggande och ta tillvara individens resurser (fysiska, kognitiva, psykiska och sociala)
- Servicen ges vid rätt tid och är kostnadseffektiv

## 4 RISKHANTERING

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

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

Österbottens välfärdsområdes

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

- Program för egenkontroll 12/2022

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

### 4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringen karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högkvalitativa tjänster ska kunna tillhandahållas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Organisationen har gjort upp en riskhanterings- och säkerhetspolicy där man har definierat principerna för riskhantering, identifiering och bedömning av risker och verkställande och ansvar vid riskhanteringen.

Risikartläggning för arbetarskyddet och datasäkerheten görs vartannat år. Man gör upp utvecklingsplaner utgående från dem och de beaktas då man gör upp verksamhetsplanen.

Riskerna i patientsäkerheten kommer fram i HaiPro-systemet. I systemet kan man meddela olyckorna som har skett, nära ögat-situationer och föra fram förslag för utveckling. Också personalens arbetarsäkerhetsanmälningar och anmälningar om datasäkerhet görs i HaiPro-systemet.

## 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

### Identifiering av risker

Under riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätten för att identifiera risker och kritiska arbetsmoment.

Personalen meddelar serviceförmännen eller hemvårdsledarna om faror, fel och brister. HaiPro-systemet används för att kartlägga och eliminera riskerna.

Riskkartläggningen görs vartannat år. Alla hemvårdsteam deltar i riskkartläggningen genom att skriva ner alla saker som de upplever vara en risk i arbetet. Därefter samlas arbetarskyddsparen och serviceförmännen för att göra upp en utvecklingsplan utgående från informationen som kommit fram i riskbedömningen. Förslaget behandlas på ett arbetsplatsmöte.

I utvecklingsplanen framgår vem som ansvarar för att de föreslagna åtgärderna verkställs och med vilken tidtabell.

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

Risk	Förebyggande åtgärder
Felmedicinering	Goda rutiner, förebyggande diskussioner
Fysisk belastning	God förflyttningsteknik, goda arbetsställningar
Arbetsolycksfall	Goda rutiner, rätt användning av utrustning
Psykisk belastning, stress	Pauser, micropauser
Våld i ensamarbete	Parbesök, 112-app i mobilerna
Informationsflöde	Goda rutiner, uppdaterade telefonlistor

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

### 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. 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.

Hantering av risker

Hemserviceledarna behandlar HaiPro- och SPro- anmälningarna för sitt eget område. Hemserviceledaren går igenom farosituationer och farohändelser i verksamheten vid teammötena. Hemserviceledaren sparar behandlade HaiPro- och S-Pro- anmälningar i mappar.

Serviceförmannen behandlar arbetarskyddsanmälningarna.

På organisationsnivå följer man de nyckeltal för patientsäkerhet som styrgruppen för patientsäkerhet har ställt upp

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

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

Korrigerande åtgärder

Serviceförmannen går regelbundet (minst 1–2 gånger per år) igenom HaiPro- och S-Pro- anmälningarna för sina egna enheter tillsammans med hemserviceledarna, varefter man planerar och vidtar utvecklingsåtgärder utifrån de saker som kommit upp.

På organisationsnivå följer man upp HaiPro- och S-Pro- anmälningar och därifrån styrs utvecklingsåtgärderna. Arbetsolyckor och nära ögat-situationer som anknyter till dem anmäls i HaiPro-systemet. Arbetarskyddet tillhandahåller årligen statistik om arbetsolyckor, vilken kan användas som grund för saker som behöver utvecklas.

På vilket sätt reagerar man på observerade kvalitetsavvikelser, nära ögat-situationer och incidenter vid din enhet?



Man diskuterar frågan med personalen utan att anklaga någon. Målsättningen är att identifiera farosituationer och därigenom utveckla verksamheten att bli allt tryggare. Missförhållanden som kommer fram korrigeras med hjälp av samarbetsparterna eller internt i arbetsgemenskapen med hjälp av gemensamt överenskomna principer.

Vi fäster speciell uppmärksamhet på de konkreta åtgärderna för att förebygga risker, som t.ex. handledning och rådgivning på förmannens och/eller teamledarens initiativ. Man sörjer årligen för att personalen får tillräcklig utbildning

Information om förändringar

Kommunikationen sker både skriftligt och muntligt. Vi går igenom förändringarna på arbetsplatsmöten och personalen kan läsa protokollen från mötena. Dessutom informerar man skriftligen per e-post.

På enheternas interna sidor finns också aktuell information.

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 riskkartläggning:	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Brandsäkhetsplan	uppgörs	8/23	Birgit Snellman/ Milla Stenberg

## 4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

*Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänstproducenters eller dennes underleverantörs verksamhet*

*och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverk- samhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleve- rantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjäns- ter om saken. (Lag om ordande av social oh hälsovård 612/2021, § 44).*

Beskriv hur personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas.

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen i S-Pro diskuteras regelbundet på personalmöten. Information om personalens anmälningsskyldighet finns även i introduktionsmappen för ny personal. I Hai-Pro görs även S-Pro anmälan. I S-Pro görs orosanmälan, dvs. en anmälan om missförhållanden i hemmet. I S-Pro görs även anmälningar om stölder, brandrisker samt övrigt som hör till socialvården. Om personalen upptäcker missförhållanden i hemmet diskuteras detta med hemserviceledaren och förpersonen samt på teammöten.

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.

Den första bedömningen av en ny klients servicebehov görs vid servicehandledningen där det görs upp en tillfällig "vård- och serviceplan för hemvård" där klienten behovsprövas under en utvärderingsperiod på 6-8 veckor. Hemvård kan vara tidsbunden eller fortlöpande, den kan ordnas som regelbunden (får service minst 1 gång/vecka) eller som tillfällig service. Tillfällig hemvård kan även beviljas under kortare perioder enligt behovsprövning, max 2 månader. Därefter bör hemserviceledaren göra en ny behovsprövning av klientens behov enligt RAI bedömningsinstrumentet. Utgående från utvärderingsperiodens RAI bedömning görs ett servicebeslut och därefter uppdateras vård- och rehabiliteringsplanen i samarbete med egenvårdaren, klienten och anhöriga.

Hemserviceledaren bedömer klientens servicebehov tillsammans med teamsjukskötaren/egenvårdaren då den preliminära vård- och rehabiliteringsplanen upphör. Utifrån hembesöket och RAI-bedömningen uppdateras klientens vård- och rehabiliteringsplan. Klientens servicebehov bedöms regelbundet vid hembesök och var sjätte månad med hjälp av RAI-bedömningssystemet. RAI-bedömningssystemet blir lagstadgat fr.o.m.

1.4.2023 enligt äldreomsorgslagen. Bedömning av servicebehov görs tillsammans med klienten. Anhöriga deltar i mån av möjlighet.

## 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.

På alla hemvårdsteam har det utnämnts en egenvårdare åt klienterna.

## 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.

Hur säkerställs att klienten får tillräckligt med information om olika servicealternativ och hur hörs klienten? Vård- och servicebehovet antecknas i en individuell plan om klientens dagliga vård, service eller rehabilitering. Avsikten 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 individuella service- eller klientplanen och med vilken serviceanordnaren informeras om de förändringar som inträffar i klientens servicebehov.

Klienten och vid behov anhöriga deltar uppgörandet av klientplanen. Inom hemvården bestämmer klienten själv vilken service han eller hon tar emot eller inte

På vilket sätt säkerställs att personalen känner till innehållet i klientplanens och arbetar utgående från den? Vård- och rehabiliteringsplanen delges teamet muntligt och den finns skriftligt i patientdatasystemet Lifecare samt i arbetstagarnas arbetsmobiler i patientdatasystemets mobilversion. Besöken hos klienterna och innehållet för besöken planeras i verksamhetsstyrningsprogrammet i enlighet med vård- och rehabiliteringsplanen.

## 5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, vålmående- 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 viktiga 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.

På vems ansvar är det, att klientens plan uppdateras? Beskriv hur klientens plan uppgörs och uppdateras, samt hur uppföljningen förverkligas.

En namngiven egenvårdare utför en RAI-HC-bedömning för sin klient före den preliminära vård- och serviceplanen upphör. Hemserviceledaren och teamets sjukskötare följer upp att vård- och serviceplanen förverkligas genom att diskutera i teamet och genom att följa upp hemvårdens statistik och dagliga dokumentation. Vårdplanen är i kraft 6 månader, men den kan uppdateras tidigare, ifall det sker betydande förändringar i klientens servicebehov eller hälsotillstånd. Servicen kan öka, minska, fortsätta som tidigare eller avslutas i enlighet med klientens servicebehov.

Ifall klientens funktionsförmåga ändras och vård- och serviceplanen måste ändras har hemserviceledaren rätt att ändra antalet besök och teamsjukskötaren har rätt att ändra innehållet i besöken.

Beskriv hur ni säkerställer, att personalen känner till innehållet i klienternas verkställighetsplaner och förverkligar dem i dagligt arbete.

Vård- och serviceplanen delges teamet muntligt och den finns skriftligt i patientdatasystemet Lifecare. Besöken hos klienterna och innehållet för besöken planeras i verksamhetsstyrningsprogrammet i enlighet med vård- och serviceplanen.

## 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.

På vilket sätt ombesörjer enheten arbetstagarnas och studerandenas inskolning i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifterna och datasekretessen?

Introduktionsguide och checklista för introduktion är under uppgörande för hela hemvården i välfärdsområdet.

En ansvarig handledare utnämns för nya arbetstagare och studerande. Nya anställda har 3–5 arbetsskiftet med sin handledare före de gör ett hembesök självständigt. Studerande gör under sin praktikperiod alla hembesök tillsammans med sin handledare. Nya anställda och studerande fyller i checklistan för introduktion tillsammans med sin handledare. Den ifyllda checklistan ges till serviceförmannen. Förmannen undertecknar checklistan och förvarar den i sitt rum.

Introduktionsmappen för nya anställda och studerande finns att se i teamrummet. Teamsjukskötaren och förmannen har sina egna uppgifter vid introduktionen. Förmannens uppgift är att gå igenom sekretessförbindelsen med ny personal.

Hur säkerställs att personalen iakttar gällande lagstiftning om dataskydd och behandling av personuppgifter samt anvisningar och myndighetsföreskrifter gällande dokumentation av klientuppgifter?

Alla anställda genomför nätutbildningen *Dataskyddets ABC för personalen inom den offentliga förvaltningen*

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.

En stor del av de klagomål som gäller socialtjänsterna handlar om att klienten upplevt osakligt bemötande eller att en situation av växelverkan med klienten har misslyckats. Klienten har rätt att framställa en anmärkning med anledning av bemötandet hos den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. Om tjänsten är baserad på ett upphandlingsavtal framställs anmärkningen hos den myndighet som ansvarar för att ordna servicen. Vid enheten bör man dock även utan anmärkning uppmärksamma och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot klienten.

Beskriv hur ni säkerställer ni ett gott bemötande av klienterna och hur ni handlar om osakligt bemötande upptäcks.

I planen för egenkontroll antecknas på vilket sätt ett sakligt bemötande av klienterna säkerställs och vilket förfarande som tillämpas om osakligt bemötande observeras.

På vilket sätt behandlar man en negativ incidens eller risksituation som inträffat tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående?

På enhetens interna sidor finns en anvisning om ingripande vid illabehandling av äldre samt en anvisning för de anställdas anmälningskyldighet om de upptäcker missförhållanden i hur klientens socialvård förverkligas. Enhetens förman informerar sin egen förman om illabehandlingen och hur den har hanterats. Denne ger vid behov anvisningar och hjälper närchefen att hantera ärendet. Negativa incidenser och farosituationer går igenom tillsammans med de anhöriga. Vid behov hålls ett möte med de anhöriga.

## 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.

Hur deltar klienterna och deras närstående i att utveckla enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll? På vilket sätt samlar man in respons från klienterna?

Till responssystemet Roidu fås klientrespons digitalt via Österbottens välfärdsområdes webbplats, terminalerna för klientrespons och via QR-coder på enheterna. Responsen ges anonymt, men de som ger respons via webbplatsen kan även uppge sina kontaktuppgifter om de vill bli kontaktade. I så fall kontaktas responsgivaren inom två veckor. Respons förutsätter behandling i det elektroniska Roidu-systemet. För varje enhet har en responshandläggare utsetts.

Respons behandlas regelbundet på enheternas enhetsmöten och vid behov vidtar man åtgärder genom att planera utvecklingsåtgärder. I Roidu-systemets fält för behandling av respons antecknas om responsgivaren har fått svar och vilka utvecklingsåtgärder man har beslutat vidta med anledning av responsen.

Av enheternas rapporter sammanställs klientrespons som omfattar alla verksamhetsområden, vilken rapporteras till styrelsen årligen som en del av kvalitetsrapporten.

## 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

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

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

Vilka är enhetens principer kring stärkande av klientens självbestämmanderätt?

Vården och omsorgen som ges en klient inom socialvården baserar sig i första hand på frivillighet, och utgångspunkten är att service tillhandahålls utan att begränsa individens självbestämmanderätt. Det ska alltid finnas en lagstadgad grund för begränsande åtgärder, och inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Tillbörliga skriftliga beslut ska fattas för åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. De begränsande åtgärderna

ska genomföras enligt principen om lindrigaste åtgärd och på ett tryggt sätt med respekt för individens människovärde.

Vilka är enhetens principer kring begränsning av klientens självbestämmanderätt?

Vid hemvården förverkligas servicen utan att begränsa klientens självbestämmanderätt. Om det ändå finns en stark grund för begränsande åtgärder görs begränsningen i samförstånd med klienten och klientens anhöriga. Den begränsande åtgärden antecknas i vårdplanen och dokumenteras på sidan för vårdarbete. Läkarbeslut antecknas i klientjournalen.

På enhetens interna sidor finns en anvisning för användning av säkerhetsredskap som begränsar rörligheten

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 \(på finska\)](#)

## 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

Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet mellan de övriga servicegivare inom social och hälsovården som ingår i klientens servicehelhet?

Vid behov ordnas ett yrkesövergripande samarbetsmöte med alla parter

## 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

görs 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.

Vem tar emot enhetens anmärkningar, tjänsteställning och kontaktuppgifter?

Överskötare Paula Olin, [paula.olin@ovph.fi](mailto:paula.olin@ovph.fi)

Verksamhetsområdesdirektör Tony Pellfolk, [tony.pellfolk@ovph.fi](mailto:tony.pellfolk@ovph.fi)

Målet med en anmärkning är att erbjuda klienten ett lätt och smidigt sätt att framföra sin åsikt till verksamhetsenheten. Syftet med anmärkningen är att fästa uppmärksamhet i dåligt bemötande och den enhet som berörs får möjlighet att snabbt åtgärda situationen. Man kan inte få ändring i själva beslutet med hjälp av anmärkning.

Vid behov hjälper personalen vid berörda enheten eller socialombudsmannen med anmärkningen. Klienten får svar på anmärkningen hon gjort i skälig tid, inom 1–4 veckor. Det görs ej anteckningar i socialvårdens klientjournal om anmärkningen eller de dokument som skrivs i samband med att anmärkningen behandlas. Att göra en anmärkning begränsar inte rätten att söka ändring till beslut inom socialvården eller rätten att överklaga ärendet till myndigheter som övervakar socialvården.

Anmärkningen kan göras med hjälp av en blankett eller ett fristående brev som bör innehålla de punkter som tas fram i blanketten.

Anmärkningen sänds till adressen:

Österbottens välfärdsområde,  
Socialvårdens registratur Sandviksgatan 2–4,  
65130 VASA

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

## 6 PERSONAL

### 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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



En klientsäkerhetsrisk är om förmannen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. 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.

Vilken är enhetens personalstruktur och personalmängd? Pedersöre hemvård har 0,60 serviceförmän, 1,5 hemvårdsledare, 4,5 sjukskötare, 22,53 närvårdare och 1,0 hemhjälpare

På vilket sätt säkerställs det, att förpersonen har tillräckligt med tid att leda enheten?

Förpersonen får under 2023 en serviceansvarig att dela på arbetsbördan med. Serviceansvarig har 50% administrativa uppgifter och 50% hälso- och sjukvårdsrelaterade uppgifter.

På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser?

Arbetskraftplaneringen görs enligt de befintliga resurserna. Personalstrukturen beaktas vid planeringen så att det finns nödvändig kompetens vid varje skift. Förmannen följer dagligen upp i hemvårdens optimeringsprogram om klientbesöken fördelas enligt de befintliga resurserna i kommande skift eller om det behövs mera vikarier. Förpersonen söker vikarier dagligen, det gör också resursenheten och personalen vid optimeringen. Enhetens interna vikarier täcker en del av personalens kortvariga frånvaro.

Vilken är enhetens personalmängd i olika arbetsskift (vardagar respektive veckoslut)?

Vardagar, morgonskift: Sjukskötare, 4; närvårdare, 12; hemhjälpare, 2.

Vardagar, kvällsskift: närvårdare, 6; hemhjälpare, 1

Veckoslut, morgonskift: Närvårdare, 11; hemhjälpare, 1

Veckoslut, kvällsskift: Närvårdare, 6; hemhjälpare, 1

## 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>

Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?

På organisationens interna sidor finns principerna för rekrytering.

Vilka är enhetens principer för användning av vikarier och resursenhetens personal?

Klienternas vård och klientsäkerheten garanteras genom att se till att personalmängden och kompetensen är tillräcklig. Vid anställning av vikarier bedöms först de interna möjligheterna att ordna arbetet och användning av enhetens interna vikarier.

På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som ska arbeta i klienternas hem eller med barn, funktionsnedsatta och äldre?

Serviceförmannen intervjuar de nya arbetstagarna före arbetsförhållandet inleds. Vid intervjun går man igenom de ursprungliga betygen och säkerställer att personen som anställs är, utöver att ha examen, registrerad hos Valvira, tillståndsoch tillsynsverket för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsverket förutsätter att både legitimerade yrkesutbildade och yrkesutbildade med skyddad yrkesbeteckning är införda i Valviras register. Nya anställda har alltid en provotid.

### 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.

På vilket sätt ordnas personalens och studerandens introduktion i klientarbete och egenkontroll? (Vem/Vilka introducerar, introduktionsplan, checklista, underskrifter etc.)

En ansvarig handledare utnämns för nya arbetstagare och studerande. Nya anställda har 3–5 arbetsskiftet med sin handledare före de gör ett hembesök självständigt. Studerande gör under sin praktikperiod alla hembesök tillsammans med sin handledare. Nya anställda och studerande fyller i checklistan för introduktion tillsammans med sin handledare. Den ifyllda checklistan ges till serviceförmannen. Förmannen undertecknar checklistan och förvarar den i sitt rum. Introduktionsmappen för nya anställda och studerande finns att se i teamrummet. Teamsjukskötare och förmannen har sina egna uppgifter vid introduktionen. Förmannens uppgift är att gå igenom sekretessförbindelsen med ny personal.

Nya anställda genomför *Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning*.

På vilken typ av fortbildning behöver enheten satsa på just nu, för att möta klienternas vård- och servicebehov? Första hjälp -utbildningar är på gång som personalen deltar i enligt behov och möjligheter.

Hur säkerställs att personalens fortbildning uppfyller lagstiftningens minimirekommendation på 3 dagar/person/år?

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

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

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdets 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. Hygieneskötarna 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).

Beskriv uppföljningen av den allmänna hygiennivån.

Vid välfärdsområdet finns en hygieneskötare som gör upp och uppdaterar olika anvisningar för hygien. Vid varje enhet finns utsedda ansvarspersoner, på vilkas ansvar det är att se till att hygieneskötarens anvisningar tillämpas och att hjälpa och handleda personalen i hygienfrågor. Hygienansvarspersonerna träffar hygieneskötaren regelbundet. Teamsjukskötarna diskuterar hygienfrågor med teammedlemmarna, likaså förmännen med sin personal.

Hur säkerställs hygienpraxisen, så att den motsvarar klienternas behov enligt deras verkställighetsplaner?

I portalen finns en hygienmapp, där anvisningarna om hygien finns.

Hygieneskötaren besöker regelbundet enheterna och fortbildar personalen.

Hygieneskötaren gör hygienkartläggning och iakttar handhygien vid enheterna.

Steriliseringen av instrument har ordnats centraliserat (vid instrumentvården på sjukhuset).

Beställning av skyddsutrustning och handdesinfektionsmedel för personal sköts från lager och läkemedelscentralen.

Det hör till varje vårdarens eller skötarens grundarbete att sörja för hygien. Speciellt beaktas handhygien och skyddsklädsel. Vid förhindrande av infektionssmitta och i epidemisituationer sköter hygieneskötaren om att organisera informeringen och funktionerna.

Hur är städningen och textilvården ordnad?

Städningen är utlokaliserad till Stöd Botnia. Textilvården är utlokaliserad till Lindström Group.

Kontaktuppgifter till hygieneskötare: Chatrine Norrbacka, 050-501 88 91

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

Hur är klienternas hälso- och sjukvård ordnad på enheten?

Undersökningar, kontroller mm. styrs upp från enheten och vid behov tas proverna hos klienten. Hemvårdens teamsjukskötare sörjer enligt egenvårdarprincipen om att föra klientens ärenden till läkaren och för fortsatta åtgärder. Man har också i bruk olika slags anvisningar. Anvisningarna finns på intran.

Hemvårdsklienterna har kontroller som utförs med jämna mellanrum utgående från behov och sjukdom. I andra fall får klienterna service endera genom hemvårdens sjukskötare, en s.k. papperskonsultering, genom hemvårdens telefonkonsultering eller styrning direkt via jouren. Hemvårdens läkare kan också vid behov göra hembesök.

Hur agerar man vid oväntade dödsfall? Finns det uppgjorda skriftliga anvisningar?

Det finns skriftliga anvisningar. Man går regelbundet igenom anvisningarna tillsammans med personalen.

## 7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

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

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

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

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

Vilka ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling?

Överläkaren i geriatri, förman, serviceansvarig

Ansvarig läkare och specialisering?

Markku Kautiainen, överläkare i geriatri

Ansvarig sjukskötare?

Teamsjukskötare Bennäs: Mia Cederberg; teamsjukskötare Esse: Angela Sundqvist

Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att läkemedelsbehandlingsplanen hålls aktuell och förverkligas som en del av dagligt arbete.

Enligt organisationens anvisning görs läkemedelsbehandlingsplanen upp årligen i en botten som utarbetats i välfärdsområdet.

Beskriv på vilket sätt det säkerställs, att all personal som deltar i läkemedelsbehandling har ikraftvarande läkemedelslov.

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

## 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

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

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

Beskriv hur man i servicen främjar klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet

Personalen är kunnig, motiverad och engagerad i sitt jobb. De arbetar klientcentrerat genom att ta klientens egna resurser i beaktande, i samarbete med rehabiliteringsteamet. Kinestetik-metoden används vid vårdarbetet. Klienten har möjlighet att delta i dagverksamheten om kriterierna uppfylls

På vilket sätt uppföljs målsättningarna på klienternas välmående, funktionsförmåga och rehabiliterande aktiviteter? I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter. Egenvårdaren bedömer klientens funktionsförmåga genom att använda RAI-HC-mätaren och gör upp en vård- och rehabiliteringsplan. Hur målsättningarna för klienternas

funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet förverkligas följs upp minst var sjätte månad, då egenvårdaren bedömer hur vård- och rehabiliteringsplanen förverkligas. Vård- och rehabiliteringsplanen bedöms dagligen i samband med hembesök och dokumentering.

## 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](#)

Hur säkerställs att klienternas önskemål, dieter eller andra begränsningar beaktas vid måltiderna? Klientens tillräckliga intag av näring och vätska samt näringstillståndet följs upp bland annat genom att följa med BMI och vikten. Om klienten inte äter tillräckligt kan man vid klientbesöken vänta tills klienten säkert har ätit. Noggrann uppföljning och dokumentering är viktigt, speciellt hos klienter med minnessjukdom.

Hemvårdens personal beställer mat enligt klientens inköpslista och enligt klientens önskemål. Det som finns i kylskåpet plockas fram och erbjuds åt klienten. Vattenkanna och muggar ska finnas framme hos klienten sommardag.

## 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.

Vilka är principerna för användning av enhetens utrymmen?

I de gemensamma lokalerna i Pedersöre arbetar de sjukskötare som arbetar i hemvården, närvårdarna, hemvårdarna, hemserviceledarna, serviceförmannen och läkarna. Lokalerna är i gemensam användning med öppenvårdens mottagningar och tandvården.

# 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

## 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

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

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

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

Hur hanteras risker i anslutning hur hälsosamma enhetens utrymmen är? Tas upp i samband med riskkartläggning regelbundet. Åtgärder vid behov i samarbete med företagshälsovården och enhetens fastighetsansvarige.

## 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§).

Det finns en utnämnd ansvarsperson för medicintekniska produkter: Ja  
Namn och kontaktuppgifter: Antti Havia, Serviceingenjör, 06-786 23 38

Personalen har gjort egenhetens apparatpass? Ja, eller är på gång

Hur säkerställs att de hjälpmedel och de medicinskt tekniska produkter som klienten behöver är anskaffade, getts användarhandledning i och får service på ett adekvat sätt?

Hjälpmedlen som klienterna använder kommer från hjälpmedelsutlåningen. Hjälpmedlen lånas ut på medicinska grunder. Hjälpmedelsutlåningen skaffar hjälpmedlen som behövs, underhåller dem och skickar dem vid behov för reparation. Hjälpmedelsutlåningen gör också hembesök för att kartlägga behovet av hjälpmedel. Servicehandledarna har möjlighet att ta med en fysio- eller ergoterapeut på hembesöket för att kartlägga behovet av hjälpmedel.

### 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 hälsfaktor. 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.

Hur säkerställs, att den säkerhetsutrustning som klienterna och personalen använder fungerar och att alarm besvaras.

Servicehandledarna beviljar klienterna trygghetstelefoner enligt kriterierna. Klienten larmar hem hjälp genom att trycka på knappen på trygghetsarmbandet. Larmet från trygghetstelefonerna går till Verifis larmcentral därifrån de enligt en uppgjord plan ringer klientens anhöriga, hemvårdens optimeringscentral eller nödcentralen på nummer 112. Hemvårdens nattpatrull tar emot klienternas trygghetslarm nattetid.

Vid hemvårdens enheter förvaras nycklar till de klienter som har trygghetstelefon därifrån larmet går till hemvården. Dessa nycklar förvaras i ett separat nyckelskåp. Verifi ringer hemvårdens optimering, som kontrollerar i programmet för verksamhetsstyrning vilken arbetstagare snabbast kan göra ett larmbesök. Personen som tagit emot larmet gör endera själv hembesöket eller delegerar hembesöket till en annan vårdare. Vårdaren som gjort hembesöket dokumenterar hembesöket omsorgsfullt i patientdatasystemet. Hemvårdens personal testar trygghetstelefonerna månatligen och dokumenterar testningen i patientdatasystemet

### 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheterens säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fas-



tighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymningssäkerhet 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.

Hur tryggas klient- och personalsäkerheten på enheten?

Vi agerar enligt organisationens anvisningar. På intra finns bland annat en plan för kvalitetshantering och patientsäkerhet. På intra finns olika anvisningar för att förbättra klientsäkerheten, bland annat FROP checklista för fallrisk. Man fäster uppmärksamhet på att upprätthålla personalens kompetens. Alla borde delta i fortbildningar tre dagar per år. Personalen har genomgått fortbildningen i patientsäkerhet som finns i patientsäkerhetsrapporten. Man har gjort upp en plan och uppföljningsblankett för säkerhetskompetens, i vilken man har fastställt hur ofta och i vilken omfattning personalen genomgår fortbildning i säkerhet (brandlarmsövning, säkerhetsvandring, förstahandssläckningsövning, utrymningsövningar, räddningsövningar och utbildning i första hjälpen).

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

## 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.

Beskriv hur dataskyddet förverkligas på enheten?

Man diskuterar ärendet regelbundet med personalen. Personalen utbildas också regelbundet i informations-säkerhet och patientsäkerhet. Österbottens välfärdsområde har publicerat en skriftlig informationssäkerhetspolicy och en plan för egenkontroll där man uttrycker att organisationen förbinder sig till arbetet med informationssäkerhet och beskriver hur arbetet kring informationssäkerheten organiseras. Informationssäkerhetspolicyen finns tillgänglig på välfärdsområdets webbsidor. Den tekniska informationssäkerheten och dataskyddsuppgifterna har utsedda ansvarspersoner, som personerna som arbetar i organisationen och ansvarspersonerna för intressegrupperna känner till. Ansvarspersonerna har resurser och befogenheter att utföra de uppgifter som de har på sitt ansvar.

Hur ordnas personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet? Nya anställda och praktikanter har en utsedd handledare som går igenom det som hör till behandling av personuppgifter och informationssäkerhet. Förmannen går igenom sekretessförbindelsen med den nya personalen eller med studerande och är ansvarig för att personalen får introduktion och fortbildning i informationssäkerhet.

Dataskyddets ansvarsperson (namn och kontaktuppgifter):

Tuija Viitala, datasekretesschef/dataskyddsbud, tuija.viitala@ovph.fi

## 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.

Vilka personer har deltagit i uppgörandet/ uppdateringen av egenkontrollplanen?

Förman och personal från hemvården

Vem/vilka är ansvariga för planeringen och förverkligande av enhetens/servicehelhetens egenkontroll (namn, tel.)?

Charlotta Walberg, koordinerande serviceförman, charlotta.walberg@ovph.fi

Paula Olin, överskötare, paula.olin@ovph.fi

### 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.

Hur säkerställer man på enheten att egenkontrollplanen hålls aktuell?

Planen för egenkontroll uppdateras efter att det har skett ändringar som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet i verksamheten.

### 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.

Var är egenkontrollplanen offentligt framlagd (fysiskt, hemsidan på Internet)?

Planen för egenkontroll finns framlagd på enheternas anslagstavla och i en mapp i varje teamrum och på välfärdsområdets webbsidor.

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

### Uppföljning av egenkontrollplanen

Enligt lagen om 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)

