



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Vörå Hemvård
Godkännare (namn, titel) Underskrift	T.f serviceförman Annika Granfors
Tidpunkt för godkännande	19.3.2024
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.1 18.12.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Ja, på hemvårdens kanslier och ÖVPH:s intranet



INNEHÅLL

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

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: Vörå Hemvård

Adress: Vöråvägen 7, 66600 Vörå

Telefon: Serviceförman tel. 040 6256808

Stad/kommun: Vörå kommun

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem- och Boendeservice

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 111 klienter (mars 2024)

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Annika Granfors, T.f Serviceförman

Telefon: 0406256808

E-post: annika.granfors@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent

Matservice

HVC och Tallmo

Trygghetsalarm

Everon

Städservice

SLS Service och Stöd Botnia

Ar-

betskläder

Lindströms kläder

Laboratorietjänster

Fimlab

Datatjänster

2M-IT

Telefoner

Telia

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.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Hemvård och stödtjänster ordnas åt äldre, sjuka och handikappade som vill bo hemma och som p.g.a. nedsatt funktionsförmåga är i behov av hjälp för att klara sin dagliga livsföring eller som behöver vård som kräver professionell kunskap. Med hemvård strävar man efter att stöda klienternas möjligheter att bo hemma och klara sig i vardagen trots sjukdomar och nedsättningar i funktionsförmågan. Barnfamiljer har rätt att få hemvård om det är nödvändigt för att trygga barnets välfärd, t.ex. p.g.a. sjukdom, skada, utmattnings eller särskild familje- eller livssituation.

Den övergripande målsättningen är att skapa en kundfokuserad service som bygger på att kunden får kvalitativ och tillräcklig service i rätt tid i hemmet.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

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

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som

används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

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

Med hjälp av hemvård vill man erbjuda möjlighet för klienter att tryggt bo i eget hem så länge som möjlighet finns. Med verksamheten vill man skapa trygga förutsättningar för ett fullvärdigt liv i eget hem. Detta görs genom en individuellt anpassad vård- och serviceplan för och tillsammans med klienten. Vårdplanen görs även tillsammans med olika professionella aktörer och anhöriga. Tjänsterna strävar till att ge klienter service i rätt tid och i tillräcklig omfattning.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

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

Österbottens välfärdsområdes

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

- Program för egenkontroll 12/2022

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

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

Riskhantering och bedömning är en viktig del av arbetsplatsens säkerhetsarbete. Det ligger i allas intresse att förhållandena på arbetsplatsen är säkra och sunda. Arbetarskyddet omfattar alla som arbetar på en arbetsplats och det är förpersonen som har det funktionella ansvaret för arbetssäkerheten och arbetshälsan. Varje arbetstagare är dock skyldig att efter bästa förmåga vara uppmärksam på såväl den egna som på arbetskamraternas arbetssäkerhet.

Egenkontrollplanen görs upp av förpersonen i samarbete med personalen. Egenkontrollplanen ingår som en del av inskolningen för nyanställda och vikarier samt går igenom på personalmöten kontinuerligt. Personalen uppmuntras att med jämna mellanrum delta i interna säkerhetsskolningar.

Säkerhetsfrågor lyfts regelbundet upp 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 den egna verksamheten, hör på klienter och observerar verksamhetens i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponsen i utvecklingen av verksamheten.

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

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

Personalen tar upp missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som direkt feedback till förpersonen och via riskkartläggningar. Missförhållanden i form av incidenter eller nära ögat situationer som drabbat klienter och personal dokumenteras i HaiPro, för klienter ytterligare i klientdatasystemet Abilita. Missförhållanden behandlas regelbundet på personalmöten. Ledningen behandlar vid behov incidenter och nära ögat situationer med arbetarskyddet och företagshälsovården.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Fallolyckor	Rätt hjälpmedel, eliminera hinder i hemmet
Stickolyckor	Användning av säkerhetsnålar och skolning.
Halkrisk	Halkskydd,, sanda.
Felmedicinering	Dubbelkolla så det är rätt klient, rätt medicin och rätt dos. Goda rutiner.
Ensamarbete	Ta stöd och hjälp av kolleger. Två personer vid klient om det finns behov. Teamarbete.
Ergonomi	Rätt hjälpmedel och skolning i ergonomi. Anpassa arbetssätt och arbetsutrymme.
Informationsflöde	Bra rutiner, uppdaterade scheman och telefonlistor Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.
Psykisk belastning och stress	Hålla pauser, prata med och ta hjälp av varandra Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

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.
- HaiPro dokumenteras digitalt. Serviceförmannen eller Serviceansvarig går genom HaiPro-anmälningarna för inom enheten och dessa diskuteras sedan på teammötena. Serviceförmannen behandlar även arbetarskyddsanmälningarna.

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:

Förbättrade arbetssätt och korrigerade åtgärder delas med personalen via personalmöten. Frågorna diskuteras med personalen utan att man pekar ut någon. Man försöker utgående från det utveckla verksamheten på enheten så att farosituationer kan undvikas och arbetet blir tryggare. Personalen handleds och erbjuds tillräcklig utbildning om riskhantering och informeras om förändringar. Varje vecka hålls veckomöten där man kan diskutera förändringar. Protokoll skrivs så att de som ej deltagit i mötet kan läsa det efteråt. Viktig information delas också till personalen via e-post. På Intran hittas även viktig information från verksamheten och hela välfärdsområdet.

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/ Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Respons från riskkartläggning		
<u>Utveckling av teamarbetet</u>	<u>2024</u>	<u>Serviceansvarig</u>
<u>Digitala tjänster</u>	<u>2024</u>	<u>Förmän</u>
<u>Dosdispensering</u>	<u>2024</u>	<u>Förmän</u>

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).

Anmärkningar och missförhållanden diskuteras i personalgruppen och/eller med förpersoner. Förpersonen kan vid behov handleda vidare. Personalen vet om, att de vid missförhållanden i hemmet, kan göra orosanmälan och detta diskuteras i så fall även med servicehandledaren och förpersonen samt på teammöten. Anmälningsskyldigheten framkommer i egenkontrollplanen.

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

Servicehandledare utreder och beviljar hemvård och stödtjänster med hjälp av RAI Screener. Klienten och dennes anhöriga/ lagliga representanter ges möjlighet att delta i servicebedömningen. Hemvården kan vara tidsbunden eller fortlöpande och 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. RAI-bedömningen uppdateras sedan var 6:e månad och alltid tillsammans med klienten. Anhöriga deltar om de har 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.

Hemvårdens klienter har en utsedd egenvårdare. Förutom egenvårdaren fungerar även servicehandledaren som kontaktperson. Servicehandledaren har en helhetsbild av klientens beviljade service.

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.

Vårdpersonalen har möjlighet att ta del av klientens skriftliga vård- och serviceplanen i patientdatasystemet Abilita.

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.

Vårdplanen finns i klientdatasystemet Abilita och uppdateras av servicehandledaren vid förändringar eller minst två gånger per år. Personalen informeras av servicehandledaren. Planen finns tillgänglig för personalen på Abilita mobila och Abilita vårddokumentation/vårdjournal, vilka används i det dagliga arbetet. Servicen kan öka, minska, fortsätta som tidigare eller avslutas i enlighet med klientens servicebehov. En utsedd egenvårdare gör RAI-HC-bedömning för sin klient två gånger per år eller vid förändringar. Servicehandledaren och teamet följer upp att vård- och serviceplanen förverkligas genom att diskutera på teammötena och genom att följa upp hemvårdens statistik och dagliga dokumentation.

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.

Personalen introduceras i dokumentering i klientuppgifter genom inskolning av andra kolleger och förman. I hemvårdens kanslier finns en introduktionsmapp för studerande och nya anställda. Nya arbetstagare och studerande har en ansvarig handledare, som skolar in och introducerar dem i sina uppgifter. 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.

Klientarbetet dokumenteras via en mobilapp, Abilita mobila, direkt vid besöket. Journalhandlingarna kan sedan kompletteras vid behov via de andra Abilita programmen. RAI används som bedömningsinstrument. Programleverantörerna ansvarar för systemets datasäkerhet. Personalen skall läsa igenom och underteckna *användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem* och genomföra online utbildningen Dataskyddets ABC. Efter genomgången kurs ska intyg lämnas in till serviceförmannen.

Dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter Tuija Viitala tel.06-2131840

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.

Personalen känner till och kan respektera klienternas privatliv, självbestämmanderätt och integritet genom att önskemål noteras i vård- och serviceplanen. Personalen strävar alltid efter att klienten skall vara så delaktig som möjligt i sin vård. Personalen beaktar klienternas privatliv genom att t.ex. knacka på dörren. I vissa situationer kan det finnas skäl till att begränsa självbestämmanderätt eller rörelsefrihet genom olika begränsningar för att säkerställa klientens säkerhet t.ex. med låsbara medicinskåp, sänggrindar eller dörrvakter. En klient som är missnöjd med servicekvaliteten eller bemötandet har rätt att framställa en anmärkning hos verksamhetsenhetens ansvariga person eller ledande tjänsteinnehavare och vid behov till social- och/eller patientombudsmannen. På enhetens interna sidor finns en anvisning om ingripande vid illabehandling av äldre samt en anvisning för de anställdas anmälningsskyldighet om de upptäcker missförhållanden i hur klientens socialvård förverkligas.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, clientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

ÖVPH använder Roidu för att mäta klient- och kundrespons kontinuerligt. Finns möjlighet att fylla i respons via välfärdssområdets hemsida. Klienter och anhöriga ger även respons direkt till personalen vilket beaktas i verksamhetens utveckling. 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.

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

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

Klientens rätt att själv fatta beslut beaktas i alla situationer. Personalen frågar klienterna vad hen önskar just idag, samt vara lyhörd på deras önskemål och åsikter.

Begränsade av självbestämmanderätt och rörelsefriheten kan göras för att trygga klientens hälsa och minimera risken för olycksfall. Begränsade åtgärder beviljas av läkare. Klienten kan även själv önska begränsande åtgärder och då behöver ingen läkare kontaktas. All begränsade åtgärder dokumenteras grundligt i klientens vårdplan. Vid situationer där det finns risk för smittspridning, t.ex. vid en epidemi, kan begränsningar av rörelsefriheten ske genom beredskapslagen och/eller genom lagen om bekämpande av smittosamma sjukdomar.

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 \(på finska\)](#)

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.

Genom gemensamma vårdplaneringsmöten och sektorövergripande arbete ser vi till att information förmedlas till alla berörda parter. Det gemensamma vårddokumentationsprogram Abilita som finns i Vörå och Oravais gör informationsflödet kontinuerligt tillgängligt för olika parter. Med andra samarbetspartners som t.ex. specialistsjukvården är det ännu viktigare med rätt informationsflöde och rapportering eftersom gemensamt dokumentationsprogram saknas.

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.

Vem tar emot enhetens anmärkningar, tjänsteställning och kontaktuppgifter?

Överskötare Paula Olin, paula.olin@ovph.fi

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas 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, barnskyddsenheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsoomsorg. Inom socialvårdens enheter iakttas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

En klientsäkerhetsrisk är om förmanen 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.

Enhetens personalstruktur

Serviceförman, personal- och verksamhetsansvar: 1
Serviceansvarig, administrativt- och klientarbete: 1
Sjukskötare: 3

Närvårdare: 28
Hemhjälpare: 3
Hemvårdare: 1
+ ett stort antal vikarier.

Förmanen leder och utvecklar enheten tillsammans med serviceansvarig.

Inom hemvården finns inget krav på personaldimensionering. Klienter tas emot enligt personalresurser. Personalens tillräcklighet följs upp genom Abilita mobila inloggningar hos klienterna. Även annan tid som inte registreras i Abilita så som exempelvis stödtjänster, körtid, planering, utvärdering och kontakt till andra samarbetspartners bör beaktas. Besöksplanerarna söker vikarier nästan dagligen i samband med att besöksprogram planeras. Personalmängden per arbetsskift varierar enligt klientbehov.

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

Vardagar, morgonskift: Sjukskötare, närvårdare och hemhjälpare sammanlagt 12 personer.

Vardagar, kvällsskift: närvårdare och hemhjälpare sammanlagt 6 personer.

Veckoslut, morgonskift: Närvårdare och hemhjälpare sammanlagt 9 personer.

Veckoslut, kvällsskift: Närvårdare samt hemhjälpare sammanlagt 4 personer.

Besöksplaneringen, som gör upp dagsschemat, består av två personer på vardagar, måndag-fredag.

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 förmanen 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>

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

Personalrekrytering sker via kuntarekry och enhetens kontaktytor. Vikarieappen SoTender har delvis tagits i bruk. Enhetens principer är att anställa vikarier enligt personalfrånvaro. Semester- och sjukvikarieavtal sköts av resursenheten. Serviceförmanen 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, tillstånds och tillsynsverket för social- och hälsovården. Brottsregisterutdrag krävs vid nyanställningar och vikariat som varar över 3 månader. Nya anställda har alltid en prøvotid. Personalens språkkunskaper bör kunna bevisas med språkintyg eller genom OVPHs interna språktest.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Det samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro.

Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

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

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

Ny personal får teoretisk och praktisk inskolning i arbetet av befintlig personal och med hjälp av checklista. Personalen kan lyfta upp ämnen de önskar fortbildning i. Satsningar på kontinuerlig fortbildning i läkemedelslära, LOVe med praktiska prestationer, och första hjälp är aktuella. Förmannen uppmanar personalen att delta i fortbildning för att säkerställa lagstiftningens minimirekommendationer på 3 dagar/person/år. Personalens utbildningar, interna och externa fortbildningar, registreras i Alma. Mer information om utbildningar hittas på intran.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården ska systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering av patienterna, klienterna och de anställda och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Information om allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningsförfarande hittas på Institutet för hälsa och välfärds hemsida på adressen: [Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - Institutet för hälsa och välfärd](#)

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhet som bedrivs på enheten och specifikt från klienternas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

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

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

Klientens hygien tillgodoses genom daglig tvätt eller enligt behov. Hjälpbehovet finns antecknat i vård- och serviceplanen. Bad- och bastuservicemöjligheter finns som stödtjänster.

Inom verksamheten tillämpas god handhygien med tvätt och desinficering mellan klienterna. Vid epidemier eller svårare infektioner följer man ÖVPHs föreskrifter för god vård i hemmet. Skyddskläder används vid behov utgående från gällande direktiv. Enheten har utsedd hygienansvarig och möjlighet att kontakta hygien-skötare vid behov. Personalen skall ha hygienpass om man hanterar livsmedel. Servicen omfattar att sköta om och följa med den allmänna renligheten i hemmet i enlighet med vad som är överenskommet i vård- och serviceplanen. Regelrätt städning hänvisas till privata aktörer, klienten själv eller dess anhöriga. Tvätt av kläder och klädvården sköts hemma. Städningen är utlokaliserad till SLS service och Stöd Botnia. Textilvården är utlokaliserad till Lindström Group. Medicintekniska produkter och instrument rengörs enligt allmänna föreskrifter.

Hygienansvarig på enheten:

Annika Granfors, annika.granfors@ovph.fi

Kontaktuppgifter till hygien-skötare:

Merja Tikkakoski, tel. 040-6609395 merja.tikkakoski@ovph.fi

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.

Hur är klienternas hälso- och sjukvård ordnad på enheten?

Klienternas hälso- och sjukvård är ordnad enligt överenskommen vård- och serviceplan. Hemvårdens klienter har enligt behov tillgång till sjukskötersketjänster som sedan kan konsultera läkare vid behov. Läkartjänsterna ordnas via primärhälsovården (Oravais hälsovårdscentral) och vid behov sänds klienten till specialsjukvården. Personalen följer vid klientbesöken med klientens hälsotillstånd och välbefinnande. Allmän genomgång och kontroll av medicinlista görs av teamets sjuksköterskor var 3:e månad och av HVC-läkare en gång per år eller enligt behov. Klienter med kroniska sjukdomar följs upp av sjuksköterskor och enligt käypä-hoitos föreskrifter. Sjuksköterskorna har telefonkonsultationer med läkare vid behov. Personalen främjar uppföljningen genom att följa vård- och serviceplanen. Munhälsovården är tillgänglig via primärhälsovården. Personalen uppdaterar sin förstahjälpkunskap vart tredje år.

Vid oväntade dödsfall ringer personalen 112 och följer deras anvisningar. Uppdaterade direktiv finns i mapp på enhetens boenden och kanslier.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

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

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

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

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

Begränsat läkemedelsförråd

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

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

Läkaren ansvarar för läkemedelsbehandlingen. Sjukskötare, närvårdare och hemvårdspersonal utför läkemedelsbehandling enligt ordination samt enligt kunskap och rättigheter. Sjukskötare och närvårdare avlägger med fem års mellanrum en tentamen i läkemedelsbehandling LOVE/LOP/mini-LOP där de uppvisar sina kunskaper i teori och genom praktiska prestationer. Serviceansvarig kontrollerar att läkemedelsloven är i kraft. Läkemedelsbehandlingsplanen uppdateras regelbundet enligt gällande direktiv, minst en gång per år. Enligt

organisationens anvisningar görs läkemedelsbehandlingsplanen upp årligen och uppdateras vid behov i en botten som utarbetats i välfärdsområdet. Enhetens ansvariga HVC läkare läser och godkänner personalens intyg över läkemedelslov och enhetens läkemedelsplan.

Vem ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling?

HVC-läkare, serviceförförman och serviceansvarig.

Ansvarig läkare: Nakisa Mirtzaeidizaji, Oravais hvc

Ansvarig sjukskötare:

Team Vörå: Lena Småros

Team Vörå-Maxmo: Anna-Karin Nyman

Team Oravais: Malin Långskog

Serviceansvarig deltar i organisationens läkemedelsansvarigas utbildning och skolningar.

7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt barnskyddslagen (2007/417 § 4 a) skall barn inom barnskyddet säkerställas en god vård och fostran med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå behövlig tillsyn och omsorg samt barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd.

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

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

Personalen arbetar utgående från ett rehabiliterande arbetssätt och stöder klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. Utgående från klientens egna önskemål och förmåga sätter personalen tillsammans med klienten upp mål i vård- och serviceplanen. Hjälpmedel som upprätthåller den fysiska funktionsförmågan kan lånas via hjälpmedelsutlåningen.

Dagcenterverksamhet erbjuds som stödtjänst till klienter inom hemvården. Klienternas funktionsförmåga utvärderas regelbundet m.h.a. RAI. Vid vårdplaneringsmöten samt uppdatering av vård- och serviceplanen utvärderas de uppsatta målen, funktionsförmågan, välmående och rehabiliterande aktiviteter. Målen dokumenteras i klientens vårdjournal.

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](#)

Matservice är en stödtjänst som kan beviljas av servicehandledaren. Lunch för den äldre befolkningen och hemvården tillverkas via köptjänster. Övriga måltider värms/tillreds av klienten själv/anhöriga eller hemvårdspersonal. Specialdieter ordnas enligt behov och med intyg. På alla fortgående inskrivna klienter i hemvården görs MNA-bedömning 2 ggr/år. På klienter vars bedömning tyder på risk för undernäring eller undernärd tar personalen kontakt till näringsrådgivare som gör hembesök. Patienterna dokumenterar i vårdjournalen kring klienternas mat- och vätskeintag. Vid tecken på undernäring fästs speciell vikt vid näringstäthet. Vid misstanke om uttorkning följs vätskeintaget upp.

7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

Egenkontrollplanen behöver innehålla en beskrivning av i vilka utrymmen verksamheten bedrivs. Vilka gemensamma och enskilda utrymmen finns och principerna för användningen av dessa.

Hemvården utförs i klienternas egna hem och hemmets säkerhet är på klienternas eget ansvar. Ibland förekommer därför utmaningar för hemvårdspersonalen; så som trånga utrymmen, bristfällig belysning och ergonomiska utmaningar.

Hemvårdsenheterna har två gemensamma utrymmen (kansli och personalutrymmen) i Vörå och Oravais. De gemensamma lokalerna används av serviceförman, serviceansvarig, servicehandledare, sjukskötare och hemvårdspersonal samt hemrehabiliteringen.

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 för-
hindra uppkomsten av hälsorisker som uppkommer via sanitära olägenheter.

På verksamhetsenhetens hälsofaktorer inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orenheter, samt fysika-
liska förhållanden till vilka hör inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), luftom-
byte (luftens kvalitet), strålning och belysning. Det här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är
planerade.

Hemmets säkerhet är på klientens eget ansvar, men vårdpersonalen har anmälningskyldighet att anmäla
vid stora avvikelser.

Hemvårdens egna utrymmen på Kastusgården och Gullvivan har uppgjorda räddningsplaner och uppfyller
kraven som definieras i den. Utrymnings säkerheten har uppdaterats 2/2024. Samarbete har även gjorts
med arbetarskyddet.

8.2 Medicinsktekniska produkter

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinsktekniska produkter, vilket inom socialvården innefat-
tar rullstolar, rollatorer, personlyftanordningar, blodtrycks- och blodsockermätare, hörapparater, sårförband
etc. Användningen av dessa produkter innebär säkerhetsrisker, vilket betyder att introduktion till rätt an-
vändning, underhåll, rapporteringar om tillbud och utseende av en ansvarsperson på enheten är viktiga mo-
ment 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§).

Kontaktperson för apparatsäkerhet:
Säkerhetskoordinator Linda Styris, linda.styris@ovph.fi

Enhets ansvarig:
Anna-Karin Nyman, sjukskötare 050 4483320

Personalen har apparatpass och en lista över enhetens apparater har uppgjorts. Listan förvaras i egenkon-
trollmappen i enheternas kanslier. Apparaterna och apparatpassen går genom med vikarier och nyanställda.
Apparatansvarig kontrollerar att alla apparater fungerar samt utför test och kalibreringar av CRP- och Hb
mätare. Hjälpmidlen som klienterna använder kommer från hjälpmedelsutlåningen. Hjälpmidlen lånas ut
på medicinska grunder. Hjälpmidelsutlåningen skaffar hjälpmedlen som behövs, underhåller dem och

skickar dem vid behov för reparation. Enhetens rehabiliteringsansvariga gör hembesök för att kartlägga behovet av hjälpmedel.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

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

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

Servicehandledarna beviljar klienterna Origon- trygghetstelefon enligt kriterierna. Everon trygghetstelefon med produktnamnet Origon kräver inga manuella testlarm. Trygghetstelefonens funktion är tryggad dygnet runt och larmknappens funktion bevakas genom Everons system. Utrustningen är säkrad med ett batteri vid fall av elavbrott och håller i 8 - 24 timmar. Ett tryck på alarmknappen utlöser ett larm till Verifis larmcentral i Vasa. Verifi ringer upp kunden och gör en bedömning om hemvården eller vid behov ambulansen behöver besöka klienten. 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. Då Verifi ringer hemvården, kontrollerar vårdaren som tar emot samtalet, vem ur personalen som snabbast kan göra ett larmbesök. Vårdaren som gjort hembesöket dokumenterar hembesöket omsorgsfullt i patientdatasystemet.

Vem ansvarar funktionssäkerheten av larmtelefoner?

Everon ansvarar för övervakningen av trygghetstelefonernas funktion. Det finns en portal dit felanmälningar kommer, bl.a om ingen kontakt fås med en apparat. Servicehandledaren och tre av närårdarna har rättigheter till portalen.

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

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

Räddningsplanen finns tillgänglig och synlig i kansli och som en bilaga i egenkontrollplanen och uppdateras vid behov. Personalen uppmanas att delta i säkerhetsutbildningar.

I organisationens kriterier för hemvård från 11/2023 står följande:

För att trygga personalens fysiska säkerhet kan en professionell inom säkerhetsbranschen vid behov delta i hembesöket. Klienten/anhöriga ansvarar också i övrigt för den allmänna säkerheten i bostaden. Om klienten har gäster eller anhöriga som beter sig hotfullt eller är påverkade av rusmedel, ombeds de lämna bostaden medan vårdaren är närvarande och till dess att vårdaren har slutfört klientens vårdåtgärder Skjutvapen, stick-och skärvapen och andra föremål som kan användas för att skada någon annan, ska förvaras på ett tillåtet sätt och de får inte vara framme under hembesöket. Beredskap är verksamhet för att säkerställa att uppgifter kan skötas så störningsfritt som möjligt och att åtgärder som avviker från det normala vidtas i säkerhetssituationer och undantagsförhållanden. Beredskapsåtgärder är bland annat beredskapsplanering, kontinuitetshantering, förberedelser, utbildning och beredskapsövningar.

Enligt beredskapslagen (1552/2011) 12§ skall myndigheter förbereda sig bl.a. genom beredskapsplanering. I beredskapsplaneringsprocessen kartläggs störningarnas och undantagsförhållandets betydelse för organisationens uppgifter och verksamhet, eventuella förändringar som uppstår i uppgifterna och i verksamheten, hur säkras kontinuiteten och vilka åtgärder krävs för en återgång till den normala. En viktig del i beredskapsplaneringen är upprättande av en beredskapsplan. För att i tex undantagstillstånd kunna upprätthålla en tillräcklig beredskapsnivå räcker det inte med endast planering, utan det behövs också konkreta åtgärder och arrangemang för att säkra verksamheten. På intra finns anvisningar för till exempel gällande elavbrott.

Österbottens välfärdsområde ordnar centrerade säkerhetsutbildningar på säkerhetsenhetens vägnar.

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.

Dataskyddets ansvarspersoner:
Tuija Viitala Tel. 062131840

Beskriv hur dataskyddet förverkligas på enheten?

Personalen utbildas regelbundet i informationssäkerhet 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. Personalen har genomfört dataskyddets ABC. Förmannen eller serviceansvarig går genom sekretessförbindelsen med nyanställda, vikarier och studerande och är ansvarig för att personalen får introduktion och fortbildning i informationssäkerhet.

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.

Personer som har deltagit i uppgörandet/ uppdateringen av egenkontrollplanen är tf serviceförman och serviceansvarig Annika Granfors tillsammans med närvårdare och sjukskötare.
Ansvariga för planeringen och förverkligande av enhetens/ servicehelhetens egenkontroll är Annika Granfors.

Egenkontrollplanens uppdatering

Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. Tidigare versioner av egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i välfärdsområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

Egenkontrollplanen har uppdaterats av

T.f serviceförman Annika Granfors 040 6256808

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 i egenkontrollmapp i hemvårdens kansli.

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

Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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

Socialombudsman

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

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

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

