



soite

Mellersta Österbottens social- och
hälsovårdssamkommun

PLAN FÖR EGENKONTROLL HEIMBO



Uppdaterat: 10.8.2022

Innehållsförteckning

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN	4
2 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDEN OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	5
Verksamhetside	5
Enhetens värden och verksamhetsprinciper	6
3 VERKSTÄLLANDE AV EGENKONTROLLEN	7
RISKHANTERING	7
System och förfaringsätt inom riskhantering	7
Arbetsfördelning vid riskhantering	7
4 UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL	10
Personen eller personerna som ansvarar för planeringen av egenkontroll	10
Uppföljning av planen för egenkontroll	10
Offentligheten av planen för egenkontroll	10
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	11
Bedömning av servicebehovet	11
Vård- och serviceplan	11
Bemötande av en klient	12
Stärkande av självbestämmanderätten	12
Sakligt bemötande av en klient	13
Klientens delaktighet	14
Klienternas och de anhörigas delaktighet i utvecklingen av kvaliteten och egenkontrollen i enheten	14
Att samla och behandla feedback och att utnyttja den i utvecklingen av verksamheten	14
Klientens rättsskydd	15
6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET	16
Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och uppväxt	16
Näring	17
Hygienpraxis	18

Hälso- och sjukvård	19
Läkemedelsbehandling.....	19
7 KLIENTSÄKERHET	20
Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer.....	20
Personalen	21
Antalet vård- och omsorgspersonal, personalstrukturen och personalens tillräcklighet samt principer för anlitande av vikarier	21
Principerna för rekrytering av personal	22
En beskrivning av introduktionsutbildning och fortbildning för personalen	23
Personalens anmälningsplikt	24
Verksamhetslokaler	24
Teknologiska lösningar	25
Hälso- och sjukvårdens produkter och utrustning.....	26
8 BEHANDLING OCH DOKUMENTATION AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER.....	27
Dokumentation av klientarbete	27
9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLAN.....	29
10 UPPFÖLJNING AV PLAN FÖR EGENKONTROLL.....	29



Mellersta Österbottens social- och
hälsovårdssamkommun

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducenten

Namn Heimbo

FO-nummer 0216462-3

Namnet på kommunen Kronoby kommun

Samkommunens namn Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite

Namnet på social- och hälsovårdsområdet Vård och omsorg

Verksamhetsenheten eller verksamhetshelheten

Namn Heimbo

Gatuadress Hörbyvägen 8

Postnummer 68700 Postanstalt Terjärv

Förläggningkommun samt kontaktuppgifter Kronoby kommun

Säbrovägen 2, 67500 Kronoby

Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antalet klientplatser

Effektiverat serviceboende för äldre för tillfället 22 klientplatser (i planer 30 platser)

Chef Ulla Forsbacka

Telefonnummer 0404892301

E-postadress ulla.forsbacka@soite.fi

Uppgifter om verksamhetstillstånd

Soite kan ordna klientens service som egen verksamhet, köpta tjänster eller med servicesedlar.

Servicesedelproducenterna och tjänsterna som servicesedel kan beviljas för finns på sidan palse.fi.

Köpta tjänster: Köksfunktioner: Compass group , Städfunktioner: SOL, Tvättfunktioner: Kokkopesu

Fastighetsservice: Kronoby kommun, Läkartjänster: Pihlajalinna, Apoteksservice: Terjärv apotek

Den serviceproducent som ansvarar för servicehelheten ansvarar för kvaliteten i service som produceras av en underleverantör.

Hur försäkras sig serviceproducenten om att de köpta tjänsterna är av god kvalitet och om klientsäkerheten?

Kronoby kommun har en anvarsperson Inger Bjon som har hand om kvalitetsuppföljningen gällande köksfunktionerna. Kronoby kommun har en uppföljningsgrupp med tjänstemän från Kronoby kommun samt Soites representant i gruppen är Josefine Ådahl-Dahlnäs serviceförman Sandbo gällande städfunktionerna. Uppföljningsmöten med SOL hålls 4 gånger i året.

Har det krävts en plan för egenkontroll av de serviceproducenter som fungerar som underleverantörer?

x Ja Nej

2 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDEN OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Verksamhetsidé

Verksamhetsidén uttrycker för vem och vilken service som produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på lagstiftningen som gäller för verksamhetsområdet. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården samt som speciallagar barnskyddslagen och handikappservicelagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och äldreomsorgslagen.

Vård och omsorgens vision

VISION: Klienten i centrum – kunskandet och resurserna i bruk!

VERKSAMHETSIDÉ: Servicen inom vården och omsorgen produceras högklassigt, med respekt för klientens självbestämmanderätt och i enlighet med likställighetsprincipen. Servicen hjälper klienten att klara sig självständigt samt stöder klientens delaktighet och funktionsförmåga.

Målet är att klienten kan bo i sitt trygga och hinderfria egna hem med hjälp av stödtjänster och hemvård så länge som det är möjligt humant och inom ramen för resurserna. I varje enhet inom vården och omsorgen baserar sig vården och servicen på en individuell, resursorienterad vård-, rehabiliterings- och serviceplan enligt klientens/patientens behov. När klienten är igen i bättre skick bör hen ha möjlighet att övergå till lättare service. Verksamheten inom vården och omsorgen baserar sig förutom på normer också på kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen, samt på det nationella utvecklingsprogrammet för närståendevård, utvecklingsprogrammet för att förbättra äldres boende och på det nationella minnesprogrammet.

Heimbos verksamhetside': Heimbo är ett effektiverat serviceboende med 21 boendeplatser och en intervallplats delat i två moduler. Vi har möjlighet att ha 30 platser om personalresurser tillåter. Vår viktigaste målsättning är att ge god vård som grundar sig på klientens individuella behov genom samarbete mellan olika yrkeskårer. Vi arbetar enligt rehabiliterande arbetsätt.

Enhetens värden och verksamhetsprinciper

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

Värdena är också nära förknippade med [de etiska riktlinjerna för yrkespersoner](#) och styr valen också när lagen inte ger exakta svar på de frågor som det praktiska arbetet ger upphov till. Värdena berättar om enhetens sätt att arbeta. De påverkar uppställandet av mål och på sätten att uppnå målen.

Verksamhetsprinciperna beskriver målen för enheten/servicen och klientens ställning i enheten/servicen.

Verksamhetsprinciper kan vara till exempel individualitet, trygghet, familjecentrering, yrkesmässighet.

Tillsammans med värdena bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för sättet att fungera och för verksamhetsmålen och syns bland annat i hur klienter och anhöriga bemöts.

Värdena och verksamhetsprinciperna som styr verksamheten är en del av planen för egenkontroll och styr verkställandet av egenkontrollen.

Heimbos värden:

-Respektfulla möten: Vänligt bemötande, vi respekterar klientens vilja så långt det går, alla är lika värdefulla

-Öppenhet: vi agerar öppet och ärligt, vi informerar anhöriga, vi lyssnar på klienten

-Delaktighet: vi uppmuntrar klienten att delta i vårdarbete, klientens önskemål tas beaktande, vi samarbetar, hjälper varandra, deligerar arbetet och tar hand om välmåendet, vi beaktar anhöriga och närstående.

-Ansvartagande: vi tar ansvar för god vård och yrkeskunnighet

-Jämlikhet: Alla behandlas jäligt och värdigt, alla klienter har samma rättigheter, vi är alla jämlika.

3 VERKSTÄLLANDE AV EGENKONTROLLEN

RISKHANTERING

Identifiering av risker och missförhållanden samt korrigerig av dessa

Identifiering av risker som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och för verkställandet av egenkontrollen. Om missförhållanden inte identifieras kan klient- och patientsäkerhetsrisker inte förebyggas och man kan inte ingripa planmässigt i redan existerande missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där riskerna som är förknippade med servicen samt eventuella risker för missförhållanden ska bedömas mångsidigt med tanke på den service klienten får.

Riskerna kan till exempel orsakas av otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stödjäs tillräckligt. Risker kan orsakas av den fysiska verksamhetsmiljön (trösklar, apparatur som är svår att använda) och tillvägagångssätt som till exempel ogrundad begränsning av en klients självbestämmanderätt eller av uppförande klienter emellan. Risker är ofta summan av flera felaktiga handlingar. Förutsättningen för riskhantering är att enheten har en öppen och trygg atmosfär där både personalen, klienterna och deras anhöriga vågar lyfta fram missförhållanden förknippade med kvalitet och klientsäkerhet.

System och förfaringssätt inom riskhantering

I riskhanteringen förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan på förhand identifierar de kritiska faserna i arbetet. Det är fråga om faser där det finns en risk för att de krav och mål som satts upp för verksamheten inte uppnås. Till riskhantering hör också planerlig verksamhet för att avlägsna eller minimera missförhållanden och de risker som konstaterats. Till riskhanteringen hör dessutom dokumentation av negativa händelser som skett samt att analysera dem, rapportera om dem och att genomföra fortsatta åtgärder. Chefen har ansvar för tillräcklig introduktionsutbildning för personalen särskilt när det är fråga om risker som gäller klient- och patientsäkerheten i verksamheten.

Arbetsfördelning vid riskhantering

Ledningen och cheferna har som uppgift att ge anvisningar i fråga om egenkontroll, att ordna egenkontroll samt att se till att de anställda har tillräckliga [kunskaper om säkerhetsfrågor](#). Ledningen ansvarar för att det riktas tillräckligt med resurser till att trygga säkerheten i verksamheten. Cheferna har också huvudansvaret för att skapa ett klimat där man förhåller sig positivt till behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver aktiva handlingar av hela personalen. De anställda deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och säkerhetsriskerna, utarbetandet av planen för egenkontroll samt genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Till riskhanteringsens natur hör att arbetet med den aldrig tar slut. Av hela personalen i enheten krävs engagemang, förmåga att lära sig av misstag och att leva i förändring, så att det är möjligt att erbjuda trygg

och högklassig service. Expertisen hos olika yrkesgrupper kan utnyttjas genom att man gör personalen delaktig i planering, genomförande och utveckling av egenkontrollen.

Ledningsgruppen och säkerhetsarbetsgruppen för Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun ger anvisningar om riskbedömning. Arbetsgruppen för kvalitet och patient- och klientsäkerhets utvecklar kvaliteten och klient- och patientsäkerheten, Serviceområdescheferna ansvarar för att ansvarsområdescheferna genomför riskhantering (riskhanteringspolitik) på de överenskomna tillvägagångssätten och de har fått introduktionsutbildning och utbildning i riskbedömning. Genom riskhantering försöker man identifiera, avlägsna och minska identifierade risker som är betydande för verksamheten.

Riskhanteringsprocessen är i praktiken en process för att verkställa egenkontroll. Där inriktas riskhanteringen på alla delar av egenkontrollen.

En lista över anvisningarna om att verkställa riskhantering/egenkontroll

Arbetsplatsutredning är gjord 8.12.2016 i samarbete med Työplus och görs på nytt 2022 nu när Heimbos renoveringen är färdig.

Arbetskyddgranskning 17.6.2019

Egenutvärdering i Laatuportti 5/2021

Räddningsplan uppdateras 2022

Brandsyn 28.10.2020

Utvärdering av arbetsrisker 8.9.2021

Evakueringsövning 4.8.2020, övning på kommande 2022

Evakueringsplan uppdateras 2022

Identifiering av risker

I riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätten med hjälp av vilka risker och kritiska faser i arbetet kan identifieras.

Hur lyfter personalen, klienter och anhöriga fram missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de lagt märke till, inklusive anmälningsskyldigheten i 48 § i socialvårdslagen?

Laatuportti är ett rapporteringsförfarande för och ett datatekniskt redskap vid händelser som äventyrar patient- och klientsäkerheten. Personalen gör en elektronisk anmälan om alla tillbud och om alla avvikelser som skett en klient och skickar anmälan till sin närmaste chef för behandling.

I fall det är frågan om medicinavvikelse, kontaktas också läkaren.

Också klienterna har möjlighet att göra en anmälan om en farlig incident via webbplatsen [soite.fi](https://www.soite.fi).

Missförhållanden, risker och kvalitetsavvikelser behandlas vid Heimbos avdelningsmöten.

Hur lyfter klienter och anhöriga fram missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de lagt märke till?

I fall missförhållanden uppstår, informeras anhörig om situationen. Anhöriga kan ta också själv kontakt med personalen eller förmannen vid kvalitetsavvikelser. Klienten och anhörig kan också ge avvikelseanmälan och feedback på adressen <https://www.soite.fi/palautejarjestelmat>

Behandling av risker och missförhållanden som framkommit

Till behandlingen av negativa händelser och tillbud hör korrigerande och analys av dem samt rapportering om dem. Serviceproducenten har ansvar för att utnyttja informationen från riskhanteringen i utvecklingsarbetet, men de anställda har ansvar för att se till att ledningen får informationen. Till behandlingen av negativa händelser hör också diskussion om dem med de anställda, med klienten och vid behov med anhöriga. Om det sker en allvarlig negativ händelse med följder som måste ersättas, ges klienten eller anhöriga information om hur de kan söka ersättning.

Hur behandlar enheten negativa händelser och tillbud och hur dokumenteras de?

Personalen gör elektroniska HAVA-anmälningar om avvikelser via Laatuportti. Händelser dokumenteras också i klientjournalen. Läkaren kontaktas v.b.

Förmannen får anmälingen som senare behandlas med personalen. Vi diskuterar vad som har hänt och försöker tillsammans komma på någon lösning för att förhindra att liknande situationer händer flera gånger. Förebyggande åtgärder dokumenteras i HaVa-systemet.

Klienten och hans närstående kontaktas så fort som möjligt efter händelsen och man kommer överens om ett tillvägagångssätt som passar dem. De ges vid behov anvisningar om anmärknings- och klagomålsförfarande samt social- och patientombudsmannens kontaktuppgifter.

Korrigerande åtgärder

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden, tillbud och negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder genom vilka man ser till att situationen inte upprepas i fortsättningen. Sådana åtgärder är bland annat utredningen av orsakerna till händelserna och att göra tillvägagångssätten tryggare utifrån utredningen. I uppföljningsdokumentet gällande egenkontroll görs dokumentation också om korrigerande åtgärder.

Beskriv uppföljningen och dokumentationen av korrigerande åtgärder:

HaVa-anmälingen går igenom på Heimbos personalmöten. Korrigerande åtgärder dokumenteras i Laatuportti.

Verkställande av korrigerande åtgärder

Hur informeras personalen och andra samarbetspartners om överenskomna ändringar i arbetet och om andra korrigerande åtgärder?

Personalen och andra samarbetspartners informeras per e-post och vid parsonalmöten. Man kontaktar utomstående samarbetspartners vid behov. Personalmötens protokoll sparas på K-asema_TS på Heimbo. V.b HaVa-anmälningen skicka åt servicedirektören för behandling.

4 UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL

Personen eller personerna som ansvarar för planeringen av egenkontroll

Planen för egenkontroll utarbetas i samarbete mellan enhetens chef/chefen som ansvarar för servicen och personalen. De olika delarna av egenkontrollen kan också ha sina egna ansvarspersoner. Också klienterna kan delta i planeringen av egenkontrollen i den utsträckning de har möjlighet till.

Vem har deltagit i planeringen av egenkontroll?

Serviceförmannen och personalen vid Heimbo har deltagit i i planeringen av egenkontroll.

Vem ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontroll (namn och kontaktuppgifter)

Serviceförmän Ulla Forsbacka tel. 0404892301, e-mail: ulla.forsbacka@soite.fi

Uppföljning av planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll uppdateras när det sker sådana förändringar i verksamheten som är förknippade med servicens kvalitet och klientsäkerheten.

Hur ser enheten till att planen för egenkontroll hålls uppdaterad?

Planen för egenkontroll uppdateras en gång per år och vid behov oftare om verksamheten eller kontaktuppgifterna ändras.

Offentligheten av planen för egenkontroll

Den uppdaterade planen för egenkontroll ska vara offentligt framlagt i enheten så att klienterna, de anhöriga och de som är intresserade av egenkontroll kan lätt och utan separat begäran bekanta sig med den.

Var finns planen för egenkontroll framlagd i enheten?

Planen för egenkontroll finns till påseende på Heimbos anslagstavla och på Soites webbplats på adressen www.soite.fi

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

Bedömning av servicebehovet

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hens anhöriga eller närstående eller hens lagliga företrädare. Utgångspunkten för bedömningen är klientens egen uppfattning om sina resurser och om stärkandet av dem. Vid utredning av servicebehovet fästs vikt vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna att bli rehabiliterad. En bedömning av servicebehovet täcker alla dimensioner av funktionsförmågan, dvs. fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Vid bedömningen beaktas dessutom riskfaktorer förknippade med de olika dimensionerna och som förebådar nedsatt funktionsförmåga. Det kan t.ex. vara fråga om ett instabilt hälsotillstånd, en svag näringsstatus, otrygghet, få sociala kontakter eller smärta.

Hur bedöms en klients servicebehov - vilka mätare används vid bedömningen?

Klientens servicebehov mäts med RAI-instrumentet samt vid behov MMSE- och CERAD test genom att diskutera med klienten och / eller anhöriga samt genom att observera klientens handlingsförmåga. Anhöriga söker boendeplats åt klienten via Soite.fi sidor. Klientens vårdbehov utvärderas i mångprofessionell SAS-gruppen.

Hur görs klienten och/eller hens anhöriga och närstående delaktiga i bedömningen av servicebehovet?

Dokumenteras sättet genom vilket servicebehovet bedöms i enheten. T.ex. om en klient ger sitt samtycke kan man be en närstående delta i ett hembesök som överenskommit för en bedömning av servicebehovet. De närstående har en viktig roll i att beskriva klientens situation. De närstående ger ofta bakgrundsinformation till exempel om funktionsförmågan hos en person med en demenssjukdom.

Vård- och serviceplan

Behovet av vård och service dokumenteras i klientens personliga plan gällande daglig vård, service eller rehabilitering. Målet med planen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som satts upp i fråga om hens livskvalitet och rehabilitering. Planen för daglig vård och service är ett dokument som kompletterar den klient-/serviceplan som utarbetats för klienten och med vilken man informerar bland annat dem som ordnar service om ändringar i klientens servicebehov. Förverkligandet av en vård-, service- eller rehabiliteringsplan i klientens dagliga vård och service beror framför allt på god introduktionsutbildning för de anställda. Om vård- och serviceplaner inte uppdateras och planerna inte genomförs är detta också en risk i fråga om klientsäkerheten.

Enligt 16 § i äldreomsorgslagen ska en äldre persons synpunkter på alternativ dokumenteras i planen.

Ett centralt ärende man ska komma överens om i genomförandet av egenkontrollen är hur man försäkras sig om att serviceplanen förverkligas i klientens dagliga vård/service.

Hur utarbetas och uppdateras vård- och serviceplanen och hur följer man med hur den förverkligas?

Vård- och serviceplanen utarbetas tillsammans med klienten/eller hans företrädare om möjligt. Planen ges till klienten/anhörig och den uppdateras om klientens situation förändras eller minst två gånger per år. En vård- och serviceplan är en redogörelse över klientens funktionsförmåga och resurser samt över gemensamt överenskomna ärenden.

Förverkligandet av vård- och serviceplanen följs med genom anteckningar i klient- och patientdatasystemet.

Hur försäkras man sig om att klienten får tillräckligt med information om olika alternativ och hur blir klientens ståndpunkter hörda?

Personalen diskuterar med klienten och anhöriga. Överenskomna saker och klientens egna önskemål dokumenteras också i vårdplanen.

På vilket sätt försäkras man sig om att personalen känner innehållet i vård- och serviceplanen och handlar enligt den?

Den service som överenskommits för klienten antecknas i klient- och patientdatasystemet.

Bemötande av en klient

Stärkande av självbestämmanderätten

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som alla har och som består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Nära förknippade med detta är rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar förutom personens fysiska frihet även viljans frihet och självbestämmanderätten. I socialvården har personalen i uppgift att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja hans delaktighet i planeringen och genomförandet av sin service. Klienten ska så långt det är möjligt ha t.ex. möjlighet att framföra önskemål också om vem som assisterar hen i könssensitiva situationer. ([Biträdande justitiekanslerns avgörande \(OKV/1/50/2018\)](#) (på finska), [Handbok om funktionshinderservice](#)).

På vilket sätt stärks olika delar av klienternas självbestämmanderätt i enheten, t.ex. rätten till privatliv, friheten att själv bestämma över sina vardagliga sysslor och möjligheten till ett individuellt liv som passar en själv?

Klienterna får individuell vård utgående från deras egna behov och önskemål så långt det går att ordna. Klienterna har rätt att få service på sitt eget modersmål och hans kulturella bakgrund respekteras och beaktas. Klienterna får bestämma sina egna rutiner och säga sina åsikter angående vården.

Självbestämmanderätten kan komma fram i t.ex. val av kläder, vill hen äta på sitt eget rum eller i matsalen, när de vill i duschen osv. Klienterna har egna rum. Anhöriga kan också delta i vården om de vill.

Vården och omvårdnaden av en socialvårdsklient baserar sig i första hand på frivillighet. Utgångspunkten är att service genomförs utan att begränsa personens självbestämmanderätt. Med undantag av barnskyddet,

service för personer med en intellektuell funktionsnedsättning och service vid missbruk och beroenden finns det inga bestämmelser i lagstiftningen om att begränsa en klients självbestämmanderätt. Inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas endast om en klients eller andra personers hälsa eller säkerhet annars kan äventyras. Det fattas erforderliga skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. Begränsningsåtgärder ska alltid genomföras enligt principen för lindrigast möjliga begränsning. De ska också genomföras tryggt med respekt för personens människovärde. I en klients vård-, service- eller rehabiliteringsplan görs dokumentation om praxis och utrustning för begränsning av självbestämmanderätten.

Principer och praxis i fråga om självbestämmanderätten diskuteras både med klientens behandlande läkare och med anhöriga och närstående, och de dokumenteras i klientens vård- och serviceplan. Begränsningsåtgärder dokumenteras också i klienthandlingar.

I 11 kapitlet i barnskyddslagen (417/2007) finns särskilda bestämmelser om begränsning av barns och ungdomars självbestämmanderätt och i kapitel 3a i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda finns bestämmelser om begränsningsåtgärder som gäller personer med en intellektuell funktionsnedsättning. Inom äldreomsorgen finns inga särskilda bestämmelser om begränsningsåtgärder.

I kapitel 3a i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) finns bestämmelser om att stärka självbestämmanderätten hos klienter som får specialomsorger och om användning av begränsningsåtgärder.

Hurudana principer gällande begränsning och stärkande av självbestämmanderätten har man beslutat om och gett instruktioner om i enheten?

På Heimbo är alla dörrar låsta, så klienter slipper inte rymma ut. Annars får de röra på sig fritt i allmänna utrymmen. Begränsande åtgärder används endast när det är frågan om klienternas trygghet. Tillräcklig information ges åt klienten samt förklaring till varför begränsande åtgärder används. t.ex. med läkarens lov får vi dra upp sidostödet i sängen. Det dokumenteras och är i kraft 3 mån och tas upp med läkaren igen om behovet finns. Även om det behövs åtgärder för att hindra klient att röra sig fritt dokumenterar läkaren det. Anhöriga informeras också. Vi dokumenterar även om någon klient motsätter sig någon form av vård.

Hurudan begränsande utrustning använder man i enheten?

Sänggrindar, bälten i rullstolar och hygienhalare.

Sakligt bemötande av en klient

Vid klagomål som anförts om socialservice kommer ofta fram osakligt bemötande som en klient upplevt. En klient som är missnöjd med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. Om servicen baserar sig på ett köpeavtal görs anmärkningen till den myndighet som har ansvar för ordnande. Enheten bör dock också utan anmärkningar fästa vikt vid och vid behov reagera om en klient bemöts osakligt eller på ett kränkande sätt.

Hur försäkrar man sig om att klienterna bemöts sakligt och hur handlar man om man lägger märke till osakligt bemötande?

Osaklig bemötande godkänns inte. Varje anställd är skyldig att meddela sin chef om hen märker att en klient bemöts osakligt. Personalen har fått direktiv om anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen. Man kan också använda sig en blankett för respons på servicens kvalitet. Responsblanketten finns också på webbplatsen.

Hur behandlar man osakligt bemötande, en negativ händelse eller en riskfylld situation som en klient upplevt med klienten och vid behov med hens anhöriga eller närstående?

Klienten eller hens företrädare kontaktas så fort som möjligt och händelsen utreds. Vid behov råds de att göra en anmärkning eller att kontakta social- och patient-ombudsmannen. Ärendet behandlas i enlighet med instruktionen gällande behandling av respons. Respons kan ges via elektronisk system på Soites nätsidan soite.fi. Skriftlig respons kan även lämnas in hos verksamheten. Klientrespons behandlas av enhetens chef. Svaret bör ges skriftligt inom två veckor om klienten bett om svar på respons.

Klientens delaktighet

Klienternas och de anhörigas delaktighet i utvecklingen av kvaliteten och egenkontrollen i enheten

Att ta hänsyn till klienter av olika åldrar och deras familjer och närstående är en väsentlig del av utvecklingen av servicens innehåll och kvalitet, klientsäkerheten och egenkontrollen. Eftersom kvalitet och god vård kan betyda olika saker för personalen och en klient är det viktigt att kunna utnyttja feedback som samlats systematiskt på olika sätt i utvecklingen av enheten. Klientens och de anhörigas delaktighet innebär att deras ståndpunkter och önskemål beaktas i alla situationer som är förknippade med service och utveckling av verksamheten.

Att samla och behandla feedback och att utnyttja den i utvecklingen av verksamheten

Hur deltar klienter och deras närstående i utvecklingen av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll?
Hur och hur ofta samlas klientfeedback?

Soite har ett elektroniskt system för respons med hjälp av vilket all respons behandlas och statistikförs.

Klienten kan ge respons direkt i responsystemet via webbplatsen soite.fi. Skriftlig klientrespons kan också lämnas in hos verksamhetsenheten. Skriftlig respons kan också ges till verksamhetsenheten i form av ett fritt formulerat brev.

Klientresponsen behandlas av enhetens chef. Ett svar ska ges skriftligt inom två veckor om klienten bett om svar på sin respons. Endast saklig respons behandlas

Här antecknas verksamheten i enhetens eget eventuella klientråd eller motsvara

För tillfället har vi inget äldreråd på Heimbo.

På vilket sätt utnyttjas respons i utvecklingen av verksamheten?

Klientrespons behandlas, statistikförs och klassificeras i det elektroniska responssystemet. För de missförhållanden som observerats fastställs utvecklingsåtgärder som genomförs och dokumenteras i responssystemet.

Klientens rättsskydd

En socialvårdsklient har rätt till socialvård av god kvalitet och till ett gott bemötande utan diskriminering. En klient ska behandlas med respekt för hens människovärde, övertygelse och integritet. Beslut om själva vården och servicen fattas och genomförs medan klienten omfattas av servicen. En klient som är missnöjd med bemötandet eller kvaliteten på servicen har rätt att göra en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare. Vid behov kan en anmärkning också göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller en närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla ärendet och ge ett skriftligt, motiverat svar inom skälig tid.

Mottagaren av anmärkningen Soite, Registraturen/Kirjaamo, Mariegatan 16-20, 67200 Karleby

Socialombudsmannens kontaktuppgifter samt uppgifter om tjänsterna hen erbjuder

Tina Sandström, social- och patientombudsman, tina.sandstrom@soite.fi, tfn 044 723 2309

Social- och patientombudsmannens tjänster är avgiftsfria.

Socialombudsmannens verksamhet baserar sig på lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). Socialombudsmannens uppgift är att ge klienten råd i frågor kring bemötande, delaktighet, rättsskydd och tillämpning av socialvårdens klientlag. Socialombudsmannen fungerar som socialombudsman även i fråga om den socialservice som Soite köper.

Socialombudsmannen ger handledning och råd om att lösa konfliktsituationer och ger råd i fråga om att anföra besvär över beslut. I motstridiga eller oklara situationer gällande socialservice lönar det sig att i första hand kontakta personalen eller den anställda som fattat beslutet om socialvård.

Socialombudsmannen hjälper klienten med att göra en anmärkning om klienten upplever att hen blivit dåligt bemött eller att hen fått dålig service.

Socialombudsmannen informerar om klientens rättigheter och arbetar för att främja och förverkliga klientens rättigheter. Ombudsmannen följer med utvecklingen gällande klienternas ställning och rapporterar årligen om den till kommun- och stadsstyrelserna.

Kontaktuppgifterna för konsumentrådgivningen och uppgifter om den service som är tillgänglig via den.

Konsumentrådgivning tel 029 505 3050 (må, ti, ons, fre klo 9-15 tors kl 12-15)

Hur behandlar enheten anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut som gäller verksamheten, och hur beaktas de när verksamheten utvecklas?

Syftet med lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) är vid sidan om allt annat att främja patientens rätt till god service och ett gott bemötande både inom offentlig och inom privat socialvård. Enligt 23 § i lagen har klienten rätt att göra en anmärkning om bemötandet till den som har ansvar för verksamhetsenheten eller till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare.

I lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) betonas patientens rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Enligt 10 § i lagen har en patient som är missnöjd med den hälso- och sjukvård som hen fått eller med bemötandet i samband med vården rätt att göra en anmärkning till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården.

Social- och hälsovårdsväsendets blanketter för anmärkningar finns på webbplatsen soite.fi.

Anmärkningarna riktas centraliserat till socialdirektören. Vid anmärkningsförfarandet finns det dock skäl att betona att klienterna bör alltid i första hand uppmanas att utreda situationen med personerna som behandlat hens ärende eller med chefen till dessa personer genast när det uppkommer problem. Om problemen inte kan lösas genom diskussion, ska verksamhetsenhetens personal och socialombudsmannen/patientombudsmannen hjälpa klienten med att reda ut problemen och vid behov med att göra en anmärkning. En korrekt behandling av anmärkningen hör till service av god kvalitet och utvecklingen av kvaliteten. När socialdirektören tagit emot en anmärkning, ger enhetens representanter sin egen redogörelse över ärendet innan ett svar ges på anmärkningen.

Målsatt tid för behandling av anmärkningar 1-4 veckor.

6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET

Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och uppväxt

I en klients vård- och serviceplan dokumenteras mål som är förknippade med daglig rörelse, vistelse utomhus, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet.

Hur främjas klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och delaktighet i verksamheten?

Vi har rehabiliterande arbetssätt och försöker att klienten deltar aktivt i vården. Målet är att bibehålla / förbättra klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande. Detta gör vi genom att alla har individuell vård- och serviceplan innehållande rehabiliteringsplan som uppdateras regelbundet samt uppmärksammas i den dagliga vården av hela vårdteamet. T.ex. alla utom de som är sängliggande kommer till matsalen åtminstone till någon måltid och äta tillsammans. Under 2 sista åren pga. Corona-pandemi har vi inte kunnat ta emot utomstående grupper/personer t.ex Terjärv Martor och Lions, som tidigare har besökt Heimbo. Församlingen har inte heller kunnat ordna gudtjänster på Heimbo. Personalen försöker hitta på aktiviteter i mån av möjlighet.

Klienter har möjlighet att se på TV och lyssna på musik. Personalen ordnar nånting extra åt klienter tex. under jul, självständighetsdag, vappen ex.

Förverkligande av motions-, kultur- och hobbyverksamhet:

När olika grupper/besökare kan komma och uppträda, samlas nästan alla till dagsalen tillsammans. Personalen kan också gå ut med klienter i mån av möjlighet eller de kan sitta på balkongen på sommartid. Klienter uppmuntras att röra på sig, cykla med Manoped. Vi har inte mera möjlighet till konditionskötare eller sysselsättningsledare som vi hade tidigare. Personalens tidsresurser är begränsade.

Hur följer man med hur målen gällande klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet uppnås?

Klienternas tillstånd dokumenteras dagligen i vårdjournalen. Man observerar klientens funktionsförmåga och välbefinnande. Vård- och serviceplan samt RAI- bedömning uppdateras en gång per halv år eller när klientens funktionsförmåga ändras.

Näring

Näring och måltider samt seder och bruk förknippade med dem är en central del av många socialvårdstjänster och viktiga för klienterna. I fråga om näring beaktas Livsmedelsverkets gällande [näring- och matrekommendationer](#) för befolkningen i sin helhet och för olika åldersgrupper.

När måltider ordnas ska man utöver klienternas önskemål beakta specialdieter (diabetes, autoimmuna sjukdomar, överkänslighet för födoämnen och födoämnesallergier och födoämnesintoleranser) så att alla deltagare kan känna sig trygga. Kost som baserar sig på religion eller etisk övertygelse är en del av mångkulturell service som ska beaktas i servicen.

Hur har matförsörjningen ordnats i enheten?

Compass Group har hand om matförsörjningen på Heimbo.

Hur beaktas klienternas särskilda dieter och begränsningar?

Dieter och begränsningar är dokumenterade på vårdplanen. Personalen beställer mat från köket enligt dieter och begränsningar. Dieter och allergier skrivs på klientens matkort.

På vilket sätt följer man med klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag samt näringsstatus?

Klienterna har regelbundna måltider. De som behöver och vill ha får även mellanmål/nattmål. På matsalen finns alltid också frukter som klienter erbjuds. Vikt kontrolleras och följs med om klienten äter dåligt. Klienternas MNA utvärdering görs på RAI programmet. BMI följs upp regelbundet.

Blodprov tas också regelbundet. När någon äter och dricker dåligt ges extra näringsdrycker. Det går också att beställa från köket extra proteinrik mat. Vätskelistan används vid behov. Vi följer även upp kvalitén på måltiderna genom att regelbundet ha palaver med kökspersonal.

Tiderna för klienternas måltider: Morgonmål: ca kl 8.00-9.00, lunch ca kl 11.45-12.45, middag ca kl 16.15-17.15, kvällsbiten ca kl 20.00.

Hygienpraxis

De mål i fråga om kvaliteten på enhetens hygiennivå som satts upp och instruktionerna som utarbetats för att förverkliga den samt klienternas individuella vård- och rehabiliteringsplaner styr målen för egenkontrollen. I målen ingår utöver skötande av klienternas personliga hygien också förebyggande av spridning av infektioner och andra smittsamma sjukdomar.

Städning och tvätt i enheten är en viktig del av den allmänna hygienivån och av att förebygga spridningen av infektioner. THL har publicerat [anvisningar om förebyggande av infektioner i långvarig vård och omsorg \(2/2020\)](#) (på finska)

Rekommendationen är att det utarbetas en egen instruktion för enheten om hygienpraxis för normal situation och undantagssituation.

Hur följer man med den allmänna hygienivån i enheten och hur försäkras man sig om att den hygienpraxis som motsvarar klienternas behov genomförs i enlighet med de instruktioner och vård- och serviceplaner som utarbetats?

Vi följer Soites anvisningar om hur man handlar vid uppkomst av olika smittsamma sjukdomar. Personalen deltar i skolningar som ordnas. På avdelningen finns en hygienansvarig skötare som är med på hygienskolningar och sprider vidare informationen. Vid behov kontaktas hygienskötare för att få råd. Personalen har genomgått nätverksskolningen "Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa". Alla i personalen har hygienpass.

Hur förebyggs spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar?

Hygienskötare har gjort hygienronden på avdelningen och haft föreläsning om handhygien. Handdesinficeringsmedel används flitigt.

För Corona virus epidemin skall hygien extra viktigt. Alla har läst skolningsmaterial och är medvetande om god hygienpraxis. Om det misstänks t.ex Corona smitta, Noro tex, tas lab.prov och klienten kan isoleras v.b.

Desinfektionsmedel finns alla rum och i korridoren.

Under Coronatiden är begränsade besökstider åt anhöriga. Handhygien är viktig. Besökare och personalen skall också använda munskydd och hålla avstånd.

Hur har städningen och tvätten ordnats i enheten?

SOL ansvarar för städningen vid Heimbo. Tvätten tas hand om av Kokkopesu i Karleby

Hurudan utbildning/introduktion har personalen fått för att genomföra renhållning och tvätt i enheten enligt instruktioner och standarder?

Sol har hand om instruktionen av sin personal. Personalen har gått Hygienpass-skolning.

Hälsa- och sjukvård

För att försäkra sig om att servicen genomförs enhetligt ska det utarbetas instruktioner för enheten om att ordna munhälsovård och brådskande och icke-brådskande hälso- och sjukvård för klienterna. Enheten ska också ha en instruktion gällande plötsliga dödsfall.

Hur försäkras man sig om att instruktionerna om klienternas munhälsovård, icke-brådskande sjukvård och brådskande sjukvård samt om plötsliga dödsfall följs?

Personalen ansvarar för munvård. Soites profylaxskötare besöker Heimbo när hon har möjlighet 1x/år. Vårdarna kontaktar Terjärv tandläkarmottagningen vid eventuella problem med någons klients munhälsovård.

Pihlajalinna ansvarar för läkarvården. Vi har egen läkare som har närrond vid enheten var tredje månad och vi har telefonrond varje vecka. Egen läkare har även telefontid alla vardagar och i brådskande fall ringer vi till Pihlajalinnas dejour 24/7. Vid brådskande situationer skickas klienterna till sjukhuset i Karleby. Direktiv finns angående oväntade dödsfall.

På vilket sätt främjar och följer man med hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?

Läkaren granskar klienternas hälsotillstånd vid varje närrond. Årskontroll görs 1x/år. Läkemedelslista kontrolleras också vid telefonrond när det kommer förändringar. Klienternas hälsotillstånd främjas genom god planering, noggrann uppföljning av klientens helhetstillstånd, noggrann dokumentation och förverkligande av vårdplanen.

Hälsotillståndet uppföljs genom att ta blodprov, vikt, blodtryck, syresaturation, EKG tas vid behov. Klienten skickas vid behov till sjukhus på kontroller.

Vem ansvarar för klienternas hälso- och sjukvård i enheten?

Pihlajalinnas egenläkaren samt enhetens sjukskötare genom samarbete med närvårdare / primärskötare.

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandlingen i enheten baserar sig på enhetens plan för läkemedelsbehandling som uppdateras regelbundet. Planen för läkemedelsbehandling är en del av introduktionen för personalen. I [handboken om säker läkemedelsbehandling](#) (på finska) dras bland annat upp riktlinjer för principerna för genomförande av läkemedelsbehandling och ansvarsfördelningen förknippad med det samt minimikraven som enheten och en anställd som deltar i att genomföra läkemedelsbehandling ska uppfylla. Anvisningarna i handboken gäller enheter som genomför läkemedelsbehandling, både inom privat- och inom offentliga sektorn. Enligt handboken ska serviceproducenten utse en ansvarsperson för läkemedelsbehandlingen i enheten.

I egenkontrollen bör man identifiera och korrigera riskerna som beror på brister i fråga om kompetens eller på oklara tillvägagångssätt i genomförandet av läkemedelsbehandling och läkemedelsförsörjning.

Hur följer man med och uppdaterar verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling?

Läkemedelsbehandlingsplan har gjorts och uppdateras x1/år.

Vem har ansvar för läkemedelsbehandlingen?

Läkaren ansvarar för läkemedelsordinationer och sjukskötarna och närvårdare på avdelningen ser till att ordinationer följs enligt läkarens ordination. Sjukskötare/närvårdare delar och ger mediciner åt klienterna. Ordinarie personal har medicinlov som uppdateras var 5:te år. Vikarier gör medicintent enligt deras rättigheter.

Sektorsövergripande samarbete

En socialvårdsklient kan behöva flera tjänster samtidigt och äldre klienters förflyttningar från en tjänst till en annan har visat sig vara särskilt riskfyllda. För att servicehelheten ska vara välfungerande ur klientens synvinkel och motsvara hens behov, krävs att tillhandahållarna av service samarbetar. Informationsutbytet mellan olika aktörer är särskilt viktigt.

I 41 § i socialvårdslagen (1301/2014) bestäms om sektorsövergripande samarbete för att ordna en servicehelhet som motsvarar en klients behov.

Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet med andra tillhandahållare av service inom social- och hälsovården och med olika väsenden som ingår i klientens servicehelhet?

Skötarna är i kontakt via telefonsamtal och ärendena dokumenteras i klientens vårduppgifter. Palaver ordnas v.b.

7 KLIENTSÄKERHET

Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer

Egenkontrollen inom socialvården gäller i fråga om klientsäkerhet de förpliktelser som har sitt ursprung i lagstiftningen om socialvården. Olika myndigheter ansvarar för brand- och räddningssäkerheten och boendehälsan och boendetryggheten utifrån lagstiftningen för varje sektor. Främjandet av klientsäkerhet förutsätter dock samarbete med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerhet. Brand- och räddningsmyndigheterna ställer sina egna krav genom att bl.a. förutsätta en utrymningssäkerhetsplan och genom en anmälningsplikt om brand- och andra olycksrisker till räddningsmyndigheterna. Klientsäkerheten tryggas för sin del också genom skyldigheten att göra en anmälan till magistraten om en person är i behov av intressebevakning. Om denna skyldighet föreskrivs i lagen om förmyndarverksamhet. Klientsäkerheten tryggas för sin del också genom skyldigheten att göra en anmälan om en äldre person som är uppenbart oförmögen att ta hand om sig själv. Om denna skyldighet föreskrivs i äldreomsorgslagen. I föreningar utvecklas också färdigheter att bemöta och förebygga illabehandling av äldre.

Som en del av tryggheten av klientsäkerhet ska en enhet som utövar anmälningspliktig verksamhet ha gjort en anmälan till kommunens hälsoskyddsmyndighet i enlighet med 4 § i förordningen (1280/1994) som getts med stöd av hälsoskyddslagen.

Hur utvecklar enheten sin förmåga att förbättra klientsäkerheten, och hur samarbetar enheten med andra myndigheter och aktörer som har ansvar för klientsäkerhet?

I organisationen finns skriftlig klientsäkerhetsplan. Vi har en brand- och räddningsplan på enheten som uppdateras regelbundet och följs. Brand- och släckningsövningar ordnas regelbundet vart tredje år i samarbete med brandmyndigheterna, utrymningsövning ordnas varje år på avdelningen. Säkerhetsrisker kartläggs regelbundet i "Laatuportti". Personalen gör HaVa-anmälningen på Laatuportti också och anmälningar går igenom några gånger/år. Förstahjälp skolningar ordnas regelbundet vart tredje år. Vi har även en beredskapsplan för t.ex. långvarig avbrott i eltilförseln, coronavirus.. Vi har tillgång till vaktjänst, alarmknapp finns för detta. Det finns särskilda direktiv för hur man skall ingripa vid dåligt bemötande. Vid behov ser vi till att klienterna får en intressebevakare.

Vi har egen läkemedelsplan för enheten som baserar sig på Soites säkra läkemedelshantering. Planen uppdateras regelbundet.

Personalen

Antalet vård- och omsorgspersonal, personalstrukturen och personalens tillräcklighet samt principer för anlåtande av vikarier

I personalplaneringen beaktas den lagstiftning som tillämpas på verksamheten, t.ex. lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården som trädde i kraft 1.3.2016. Om verksamheten är tillståndspliktig beaktas också personaldimensioneringen och personalstrukturen som fastställts i tillståndet. Den nödvändiga personalmängden beror på klienternas hjälpbehov och antal samt omständigheterna. I enheter som producerar socialservice beaktas särskilt personalens tillräckliga yrkeskompetens inom socialvården.

Av planen för egenkontroll ska framgå hur mycket vård- och omsorgspersonal enheten har, personalstrukturen (dvs. utbildning och arbetsuppgifter) och hurdana principer man kommit överens om i fråga om att anlita vikarier/reservpersonal. I den plan som hålls offentligt framlagt antecknas inte namn på anställda, utan yrkesbenämning, arbetsuppgifter, personaldimensionering och placering av personal i olika arbetsskift. I planen ska också antecknas information om hur personalresursernas tillräcklighet tryggas i undantagssituationer.

Vilket är antalet vård- och omsorgspersonal och personalstrukturen i enheten?

På Heimbo har vi serviceförman, 4 sjukskötarbefattningar och 14närvårdar/primärskötarbefattningar

Vilka är principerna för anlåtande av vikarier?

Vi har möjlighet att använda "sissi", intern vikarie inom Soite som vi kan reservera från rekryteringsenheten. I brådskande fall ringer personalen till utomstående vikarier. Det finns dock alltid minst en kompetent skötare i varje skift.

På vilket sätt försäkras man sig om att personalresurserna är tillräckliga?

c) På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser?

Intern vikarie system (sissi) hjälper situationen. Vi försöker locka studeranden, som har varit på praktik på avdelningen till semestervikarier. Vi har några pensionärer som har möjlighet att jobba några skift v.b. och då används också vårdbiträde som inte har direkt vårdutbildning, men kan jobba inom vården. Vi har personal enligt vad tätheten kräver minst 0,60. Personalen är dock mycket flexibel och tar extraskift vid behov.

Hur försäkras man sig om att ansvarspersonernas/de närmaste chefernas uppgifter organiseras så att det finns tillräckligt med tid för arbetet som närmaste chef?

Arbetstidsplan, förmannens "årsklocka" finns på Soite och genom arbetsdelning.

Hur försäkras man sig om att mängden personal i stöd- och biträdande uppgifter är tillräcklig?

Köksfunktioner sköts av Group Company och SOL har and om städfunktioner. De sköter om klädvård och dagtid på vardagar hjälper med matkärorna.

Principerna för rekrytering av personal

Rekryteringen av personal styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen. I dessa fastställs både arbetstagarnas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter. Man beaktar särskilt lämplighet och pålitlighet särskilt när man rekryterar anställda som arbetar i klienternas hem och med barn. I en rekryteringssituation ska arbetsgivaren kontrollera registeruppgifterna om den sökande i centralregistret över yrkesutbildade personer inom socialvården (Suosikki). Dessutom kan enheten ha egna rekryteringsprinciper som är förknippade med personalstrukturen och kunnandet. Det är viktigt att informera både de arbetssökande och arbetstagarna i enheten öppet om dessa principer.

Vilka principer gäller vid rekrytering av personal till enheten?

Rekryteringen av personal styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen. I dessa fastställs både arbetstagarnas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter. Man beaktar särskilt lämplighet och pålitlighet särskilt när man rekryterar anställda som arbetar i klienternas hem och med barn. Dessutom kan enheten ha egna rekryteringsprinciper som är förknippade med personalstrukturen och kunnandet. Det är viktigt att informera både de arbetssökande och arbetstagarna i enheten öppet om dessa principer.

På vilket sätt beaktar man lämpligheten och pålitligheten särskilt hos personer som arbetar i klienternas hem och med barn när man rekryterar personal?

I en rekryteringssituation kontrolleras den sökandes identitet, arbetserfarenhet och skolbetyg och/eller studieprestationer. Behörigheten hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården kontrolleras i JulkiTerhikki-/JulkiSuosikki-registret:

Målet är att försäkra sig om att den som rekryteras har den behörighet och kompetens som krävs och/eller tillräcklig arbetserfarenhet för uppgiften.

I vissa fall kan den eventuella brottsliga bakgrunden hos personer som väljs för att arbeta med minderåriga personer som är under 18 år gamla kontrolleras. Lagen tillämpas på arbete som varaktigt och i väsentlig grad består i att utan vårdnadshavarens närvaro fostra, undervisa, sköta eller annars ta hand om minderåriga eller annars arbeta i personlig kontakt med minderåriga. Alla reglerna gäller både för anställningsförhållanden på heltid och för anställningsförhållanden på deltid.

En anställd som för första gången ges uppgifter som avses i lagen ombes visa upp ett utdrag ur brottsregistret. Personen visar upp utdraget ur brottsregistret innan hen tas i tjänst. Lagen tillämpas på arbete som utförs i anställnings- eller tjänsteförhållande. Om personen byter arbetsgivare, men uppgifterna inte ändras, ska den nya arbetsgivaren ändå kräva ett nytt utdrag ur brottsregistret.

En beskrivning av introduktionsutbildning och fortbildning för personalen

Verksamhetsenhetens vård- och omsorgspersonal får introduktion i klientarbete, i att behandla klientuppgifter, i datasekretess och i att genomföra egenkontroll. Detsamma gäller också för studerande som arbetar i enheten och för anställda som varit länge frånvarande från arbetet. Vikten av ledning och utbildning framhävs när enheten tillägnar sig en ny slags verksamhetskultur och ett nytt sätt att förhålla sig till klienter och arbete, bl.a. när det gäller egenkontroll eller att stödja självbestämmanderätten. I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården föreskrivs om de anställdas skyldighet att upprätthålla sitt yrkeskunnande och om arbetsgivarens skyldighet att göra det möjligt för de anställda att fortbilda sig. En särskilt viktig del av fortbildningen är att säkra personalens kunnande inom läkemedelsbehandling.

Hur sköts de anställdas och studerandenas introduktionsutbildning i klientarbete och i genomförande av egenkontroll.

Man följer introduktionsmodellen som antecknats i introduktionsplanen. Ett introduktionskort används som hjälp vid introduktion. Samkommunen har en webbkurs i introduktion och denna utnyttjas.

Nya arbetstagare får 2-4 dagars inskolning, beroende på utbildning och tidigare arbetserfarenhet. Inskolningen sker tillsammans med en närvårdare eller sjukskötare. Soite har webbkurser för inskolning som alla skall göra, där bl a tystnadsplikten och datasekretessen och hur man behandlar klientuppgifterna

ingår. Soites serviceboenden har ett gemensamt inskolningskort som går igenom och där är även tillagt punkter som är viktiga att få information om när man arbetar vid Heimbo.

Hur ordnas personalens fortbildning?

Det utarbetas en utbildningsplan. I den beaktas enhetens kompetensbehov samt personalens önskemål och behov som lyfts fram t.ex. vid utvecklingssamtal och kvalitetsrevision eller via klientresponser.

Personalens anmälningsplikt

I socialvårdslagen (1301/2014) föreskrivs om den anställdas plikt (48-49 §) att anmäla ett missförhållande eller en risk för ett missförhållande som hen lagt märke till och som gäller genomförande av klientens socialvård. För enheten ska utarbetas instruktioner om förverkligandet av anmälningsplikten. Dessa instruktioner är en del av planen för egenkontroll. I lagen betonas att den person som gjort anmälan inte får 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 missförhållandet. Om så inte sker ska den som gjort anmälan underrätta regionförvaltningsverket om ärendet. I enhetens egenkontroll har fastställts hur de korrigerande åtgärderna i fråga om missförhållanden genomförs i riskhanteringsprocessen. Om missförhållandet är sådant att det kan korrigeras i enhetens egenkontrollsförfarande vidtas åtgärder omedelbart. Om missförhållandet är sådant att det kräver åtgärder av den aktör som har ansvar för ordnande, överförs ansvaret för de korrigerande åtgärderna till den aktör som har befogenheter.

Hur har man ordnat personalens plikt att göra en anmälan om missförhållanden och om risker för missförhållanden i klientens service och hur behandlar man dessa anmälningar, samt information om hur korrigerande åtgärder genomförs i enhetens egenkontroll (se kapitel 3 Riskhantering).

Verksamhetslokaler

I planen för egenkontroll utarbetas en beskrivning av de lokaler som används i verksamheten och av principerna för användningen av dem. I planen beskrivs bland annat praxisen gällande hur klienter placeras: t.ex. hur klienter placeras i rum och hur man försäkras sig om att deras integritetsskydd förverkligas. Av planen framgår också hur besöken av invånarnas anhöriga eller de anhörigas eventuella övernattningar kan ordnas.

Andra frågor som stöd för planeringen:

Hurudana gemensamma/offentliga lokaler har enheten och vem använder dem?

Hur kan en invånare påverka inredningen i sitt eget rum/i sin egen lägenhet

Används invånarens personliga rum till något annat ändamål om invånaren är borta länge.

Principerna för användning av lokaler

Enheten har för tillfället 22 platser i användningen, men möjlighet till 30 klientplatser. I rummen finns dusch och wc. Rummen är hyresrum. I rummen finns säng och nattduksbord, resten av möblerna får klienterna själv ta med till enheten. Även tavlor och prydnader får tas med.

Gemensamma rum dagsalen och tre matsalar är tillgängliga för alla klienter. I dagsalen samlas klienter när vi har gemensamma tillställningar eller olika grupper som kommer på besök och har program. Anhöriga har möjlighet att använda modulens matsal om de vill ordna t.ex. födelsedagar.

Teknologiska lösningar

Man sköter om personalens och klienternas säkerhet med hjälp av olika kameror för passagekontroll och med hjälp av olika larm- och anropsapparater. I planen för egenkontroll beskrivs principerna för användningen av de apparater som är i bruk, dvs. till exempel om kamerorna spelar in eller inte, var de placeras, för vilket ändamål de används och vem som ansvarar för korrekt användning av dem. I planen antecknas bland annat principerna och praxis när det gäller anskaffning av trygghetstelefoner för hemvårdsklienter. I planen antecknas också namnet på den anställda som har ansvar för att ge handledning i hur trygghetstelefoner används och för deras funktionssäkerhet.

I 7 § 13 punkten i konsument säkerhetslagen (920/2011) föreskrivs om den plikt en tjänsteleverantör som tillhandahåller larmtelefoner och andra motsvarande tjänster har att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Säkerhetsdokumentet kan enligt 2 mom. i paragrafen ersättas med det som beaktas i denna plan för egenkontroll.

Vilka teknologiska lösningar har enheten i bruk för passagekontroll och för klienternas eget bruk?

Alarmsystemet Everon används. Klienternas alarm kommer till alarmtelefoner som personalen bär med sig hela tiden. Ifall personalen inte svarar på alarmet genast, återkommer alarmeringen tills någon kvitterat alarmet.

Nattskötaren har möjlighet att alarmera vakten via alarmknappen i fall det behövs. (Viria)

I dörrar som man kommer ut från avdelningen är el lås med kod så klienter kommer inte ut. Det är möjlighet att sätta en alarmknapp åt klienten som alarmerar om hen far i hissen. I husets ytterdörrar finns kameror om någon ringer på klockan där. Då ser skötaren på avdelningen vem vill komma in och kan också diskutera med personen. Ifall personen har ärende till avdelningen kan skötare öppna dörren från kansli.

Hur försäkras man sig om att de säkerhets- och anropsapparater som klienterna har i personligt bruk fungerar och att larmen besvaras?

Systemet i sig självt är uppbyggt så att det skickar meddelanden till alarmtelefonerna och till förmannens e-post i fall alarmen inte kommer fram, är fränkopplade eller batterinivån är låg.

Namnet på och kontaktuppgifterna för personen som har ansvar för att säkerhets- och anropsapparaterna är funktionssäkra?

Ulla Forsbacka 0404892301, Gårdskarl Peter Hästbacka 0401325075, Everon 0207920703

Hälso- och sjukvårdens produkter och utrustning

Styrnings- och tillsynsuppgifterna i fråga om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård överfördes i början av år 2020 från Valvira till Fimea. Användningen, underhållet och användarhandledningen i fråga om hälso- och sjukvårdens produkter är förknippad med avsevärda säkerhetsrisker i socialvårdsenheter. Förebyggandet av dessa ska beaktas i egenkontrollen.

I socialvårdsenheter används många sådana anordningar och mycket sådant vårdmaterial som klassificeras som produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Om praxisen förknippad med dessa föreskrivs i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Med produkter för hälso- och sjukvård avses instrument, apparater, anordningar, programvara, material och andra produkter eller annan utrustning som används separat eller i kombinationer och som tillverkaren avsett bland annat för påvisande, förebyggande, övervakning, behandling eller lindring av en sjukdom eller skada eller för undersökning eller ersättning av anatomin eller av en fysiologisk process. Produkter som används vid vård är bl.a. rullstolar, rollatorer, sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker- och blodtrycksmätare, febertermometrar, hörapparater, sårförband och dylikt.

Plikterna som gäller en yrkesmässig användare har fastställts i lagen (24-26 §). Organisationen ska utse en ansvarsperson som ansvarar för att enheten följer [lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård och de författningar som getts med stöd av den](#).

Hur ser man till att anskaffning, användarhandledning samt underhåll sköts korrekt i fråga om de hjälpmedel och hälso- och sjukvårdsutrustning som klienterna behöver?

En del hjälpmedel fås från hjälpmedelsutlåningsenheten. Vårdarna registrerar vad som behövs och tar vid behov kontakt med utlåningsenheten. Hjälpmedlen blir granskade före utlåning. Soite sköter om eventuella reparationer. All personal får skolning i hjälpmedlens användning och kan vidareinstruera åt klienterna. Vid enheten uppehålls ett hjälpmedelsregister (laiterekisteri) som uppdateras kontinuerligt. Huollot hoidetaan asianmukaisesti; esim verenpainemittarit, ruokapumput, CRP-mittari

Hur ser man till att det görs korrekta [anmälningar om riskfyllda situationer](#) förknippade med produkter och utrustning för hälso- och sjukvård?

Personalen är medveten om att det skall göras anmälningar om riskfyllda situationer i Laatuportti förknippade med produkter och hjälpmedel. I första hand kontaktar personalen förmannen när det upptäcks felaktigheter

Namnet på och kontaktuppgifterna för personen som har ansvar för produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Ulla Forsbacka tel 040 4892301, Materialbeställning Arja Svartsjö Heimbo 040 8065846

8 BEHANDLING OCH DOKUMENTATION AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

Med personuppgifter avses alla uppgifter om en identifierad eller identifierbar fysisk person. I socialvården är klient- och patientuppgifter känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. Hälsouppgifter hör till särskilda kategorier av personuppgifter och [hanteringen av dem är möjlig endast under vissa förutsättningar](#). Av god behandling av uppgifter krävs att behandlingen är planerad från början till slut: från dokumentation av klientarbete till arkivering och förstöring av uppgifter. När personuppgifter som gäller en klient behandlas i socialvårdsverksamhet bildas det i praktiken ett sådant personregister som avses i lagstiftningen. På behandlingen av personuppgifter tillämpas [EU:s allmänna dataskyddsförordning \(EU\) 2016/679](#). Dessutom används [den nationella dataskyddslagen \(1050/2018\)](#) som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av de lagar som gäller verksamhetsområdet.

Med personuppgiftsansvarig avses den aktör som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter. Med personuppgiftsbiträde avses t.ex. en enhet/service som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Den personuppgiftsansvariga ska ge instruktioner bl.a. till de personer som utför arbete under hens överinseende och har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen).

I dataskyddsförordningen föreskrivs också om de centrala principerna som gäller för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvariga ska göra en anmälan om personuppgiftsincident till tillsynsmyndigheten och meddela de registrerade om den. Om den registrerades rättigheter föreskrivs i 3 kapitlet i förordningen. Detta kapitel innehåller också regler för informering av den registrerade. På webbsidan för Dataombudsmannens byrå finns mångsidigt med [instruktioner om korrekt behandling av personuppgifter](#).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har gett [social- och hälsovårdsenheterna en myndighetsföreskrift \(2/2015\)](#) om egenkontrollen av kraven som gäller användning av datasystem och som det föreskrivs om i 19h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Planen för egenkontroll av datasystemen är en separat handling inte behöver vara offentligt framlagd enligt föreskrifterna, men som är en del av enhetens egenkontroll.

Dokumentation av klientarbete

Varje yrkesutbildad person har ansvar för dokumentation av klientarbete. Dokumentationsplikten inleds när en myndighet inom socialvården har fått kännedom om en persons eventuella socialvårdsbehov eller när en privat serviceproducent inleder socialvård enligt ett avtal. Om dokumentationsplikten föreskrivs i 4 § i lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015). Varje yrkesutbildad person har ansvar för dokumentationen av en enskild klients klientuppgifter. Dokumentationen förutsätter yrkesmässigt omdöme när den yrkesutbildade avgör vilka uppgifter som är väsentliga och tillräckliga i varje enskilt fall. I fortsättningen styrs dokumentationen allt kraftigare genom dokumentstrukturer. THL har gett en föreskrift

om detta under år 2020. I 3:e kapitlet i lagen föreskrivs om basuppgifter som ska antecknas i en klienthandling.

Hurudan introduktion får de anställda i dokumentation av klientarbetet?

Heimbo har skriftliga föreskrifter om klientdokumentering som följer organisationens riktlinjer. Ny anställda introduceras i användningen av Lifecare när de börjar arbeta vid Heimbo.

Hur försäkras man sig om att dokumentationen av klientarbete sker utan dröjsmål och på korrekt sätt?

Alla vårdare dokumenterar under sin arbetstid dagligen i Lifecare-klientsystemet. Personal har fått också skolning på dokumentation.

Hur försäkras man sig om att enheten följer lagstiftningen gällande datasekretess och behandling av personuppgifter, de anvisningar som utarbetats för enheten och myndighetsföreskrifter? Alla anställda undertecknar en användarförbindelse där man går igenom det grundläggande om datasekretess och datasäkerhet. Dessutom ska personalen genomgå en webbkurs i datasekretess och datasäkerhet vartannat år och få godkänt i kursens tentamen.

Dataskyddsansvariga och administratörer genomför loggövervakning med syfte att följa med att personuppgiftslagen, lagen om patientens ställning och rättigheter samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården följs.

Hur sköter man introduktionsutbildningen och fortbildningen för personalen och praktikanter när det gäller behandling av personuppgifter och datasäkerhet?

Kursen och webbtentamen Dataskyddets ABC för personalen inom den offentliga förvaltningen (<https://www.eoppiva.fi/koulutukset/dataskyddets-abc-for-personalen-inom-den-offentliga-forvaltningen/>)

Namnet på och kontaktuppgifterna för den dataskyddsansvariga

Satu Tikkanen, satu.tikkanen@soite.fi, tfn 044 723 2343

Har det utarbetats en beskrivning för enheten gällande behandlingen av sekretessbelagda uppgifter?

Ja x

Nej

9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLAN

Enhetsvis information om utvecklingsbehoven gällande servicens kvalitet och klientsäkerheten fås från flera olika källor. I riskhanteringsprocessen behandlas alla anmälningar om missförhållanden och alla utvecklingsbehov man fått kännedom om. Man kommer överens om en plan, utifrån hur allvarliga riskerna är, för att åtgärda situationen.

Utvecklingsbehoven som konstaterats i verksamheten.

10 UPPFÖLJNING AV PLAN FÖR EGENKONTROLL

Planen för egenkontroll godkänns och bestyrks av verksamhetsenhetens ansvariga chef.

Ort och datum Terjärv 10.8.2022

Underskrift Ulla Forsbacka