



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården

Boendeservice med heldygnsomsorg för funktionshindrade

Riksomfattande
tillsynsprogram
2012–2014

Dnr 8680/05.00.04/2011
Datum 26.1.2012
ISSN-L 2242-2595
ISSN 2242-2595 (Online)
ISBN 978-952-5978-21-6 (pdf)

Helsingfors 2012

PRESENTATIONSBLAD

Publikationens namn

Boendeservice med heldygnsomsorg för funktionshindrade, riksomfattande tillsynsprogram 2012–2014

Utgivare

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)

Utgivningsdatum

26.1.2012

Dnr

Dnr 8680/05.00.04/2011

Sammanfattning

I enlighet med riktlinjerna i programmet Kaste är regionförvaltningsverkens (RFV:en) och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira) tillsyn inriktad på att stöda förverkligandet av utvecklingsprogrammet genom att betona tillsynsåtgärder inom bl.a. tillsynen av vård och omsorg dygnet runt. Utgångspunkten för tillsynen är att klienternas och patienternas grundläggande rättigheter ska förverkligas på ett jämlikt sätt. Målet är att servicens kvalitet och genomslagskraft samt tillgången på service ska förbättras och de regionala skillnaderna minska.

I det riksomfattande tillsynsprogrammet gällande boendeservice med heldygnsomsorg för funktionshindrade har man definierat de gemensamma principer och riktlinjer som ska iakttas i Valviras och RFV:ens styrning, tillsyn och tillståndsförvaltning. Genom att iakttä dessa säkerställer man att klienterna och serviceproducenterna behandlas lika i hela landet. Kommunerna kan även använda tillsynsprogrammet i sitt tillsynsuppdrag. Syftet med programmet är även att uppmuntra serviceproducenterna till egenkontroll och att programmet ska fungera som ett redskap för utvecklingen av denna.

Programmet är avsett för tillsynen av både kommunal och privat (företag och tredje sektorn) boendeservice med heldygnsomsorg för olika grupper av funktionshindrade personer samt i tillämpliga delar för tillsynen av institutionsvård. Servicen tillhandahålls vanligtvis under servicebenämningen "assisterat boende för utvecklingsstörda" eller "serviceboende för gravt handikappade". I tillsynsprogrammet har man skrivit in de centrala författningar och rekommendationer som ska iakttas i boendeservice med heldygnsomsorg för funktionshindrade personer.

Nyckelord (ämnesord):

Funktionshindrad person, gravt handikappad, utvecklingsstörd, boendeservice, serviceboende, heldygnsomsorg, tillsyn av socialvården

ISSN-L

2242-2595

ISSN

2242-2595 (Online)

ISBN

978-952-5978-21-6 (pdf)

Innehåll

Förord till tillsynsprogrammet	6
Innehållsdel	
1 Inledning	8
2 Heldygnsomsorg för funktionshindrade personer	12
3 Fokusområden inom tillsynen av heldygnsomsorg för funktionshindrade personer	15
3.1 Organisering av verksamheten, tryggnad av verksamhetsförutsättningarna och klientstruktur	15
3.1.1 Verksamhetsidé, strategisk planering och genomförande av planen	16
3.1.2 Val av bostad och bostadsort	16
3.1.3 Verksamhetsledning	17
3.1.4 Kvalitetsledning och egenkontroll	18
3.1.5 Samarbete och nätverk	18
3.2 Personal	19
3.2.1 Personalens kompetens och yrkeskunskap	19
3.3 Personalvolym och personalstruktur	21
3.3.1 Utveckling av personalens kompetens och arbetshälsa	23
3.4 Lokaler	23
3.4.1 Gemensamma utrymmen och lokalernas tillgänglighet	25
3.4.2 Personliga bostäder	25
3.4.3 Säkerhet och förebyggande av olyckor	26
3.4.4 Kameraövervakning	27
3.5 Klientens ställning och rättigheter	27
3.5.1 Utredning av klientens servicebehov och ordnande av servicen	28
3.5.2 Klientavgifter	30
3.5.3 Restriktioner och isolering	30
3.6 Hjälpt, stöd och omsorg som ges klienten	31
3.6.1 Ett arbetssätt som stöder ett självständigt liv, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan	32
3.6.2 Kost och bespisning	32
3.6.3 Personlig hygien	33
3.6.4 Hälso- och sjukvård	33
3.6.5 Läkemedelsbehandling	34
3.6.6 Hälsoskydd och livsmedelshygien	35
3.7 Dokumentförvaltning	35
Verkställighetsdel	
1 Tillsynsprogrammet som handbok för substansområdet	36
1.1 Informationsstyrning	36
1.2 Tillståndsförvaltning	36
1.3 Verksamhetsberättelser	37

1.4	Reaktiv tillsyn	37
1.5	Annan tillsyn och styrning	37
2	Riktad specialtillsyn.....	38
3	Kunskapsbas för tillsynen	39
4	Information och rapportering	40
	Källor	41
	Bilagor	
	Bilaga 1 Blankett för inspektionsberättelser.....	44

Förord till tillsynsprogrammet

Det handikappolitiska tänkandet har gått framåt under de senaste åren. De handikappolitiska målen i Finland har skrivits in i det handikappolitiska programmet för åren 2010–2015. Funktionshindrade ses inte längre som objekt för omsorg och assistans, utan som likvärdiga medborgare som har samma möjligheter att leva och fungera i samhället som andra. Utgångspunkten utgörs av de grundläggande och de mänskliga rättigheterna tillsammans med utvecklingen av samhället enligt principen om integrering.

Funktionshindrade personer utgör inte en enhetlig grupp. Olika grupper av funktionshindrade behöver olika tjänster. Också inom samma grupp av funktionshindrade finns det människor som befinner sig på mycket olika nivåer och behöver olika typer av assistans och vars servicebehov ska behandlas individuellt.

Ordnandet av boendeservice för utvecklingsstörda utgör en särskild utmaning under programperioden. Statsrådet har fattat ett principbeslut om ett program för ordnande av boende och anslutande tjänster för utvecklingsstörda. Målet är att minska antalet institutionsplatser och säkerställa att service som ersätter dessa byggs upp. Statsrådet betonar att institutionsplatserna inte får ersättas med "nyinstitutioner", dvs. med stora institutionsaktiga boendekoncentrationer, utan servicen ska spridas ut bland den övriga bosättningen.

Detta riksomfattande tillsynsprogram för åren 2012–2014 gällande boendeservice med heldygnsomsorg för funktionshindrade är det första i sitt slag. Utgångspunkten för programmet är att funktionshindrade i alla delar av landet på ett enhetligt sätt ska få tillgång till de tjänster som enligt lagar, förordningar, anvisningar och rekommendationer tillkommer dem.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverken har berett tillsynsprogram för de olika innehållsområdena inom socialvården. Med hjälp av programmen utvecklar man riskbedömningen och den planmässiga inriktningen på tillsynen utifrån de risker som har observerats. Genom att man iakttar de gemensamma riktlinjerna och verksamhetsprinciperna i programmen förenhetligas tillsynen, och klienterna och serviceproducenterna behandlas lika oberoende av i vilken del av landet servicen ordnas. Målet är att utveckla tillsynsmetoderna och tillsynens effektivitet, så att tyngdpunkten inom tillsynen i större utsträckning än tidigare ligger på förebyggande tillsyn och serviceproducenternas egenkontroll.

Jag anser att det här tillsynsprogrammet gällande boendeservice med heldygnsomsorg för funktionshindrade är viktigt på många sätt just nu.

Trots statsrådets principbeslut kan man skönja tecken på att boendekoncentrationer för funktionshindrade håller på att uppstå. Tillståndsförvaltningen och tillsynen måste nu sörja för att den här utvecklingen stoppas.

Helsingfors den 26 januari 2012

Marja-Liisa Partanen
Överdirektör
Valvira

1 Inledning

Målet med Social- och hälsovårdsministeriets strategi är ett socialt hållbart samhälle där människorna behandlas jämlikt, allas delaktighet säkerställs och varje människas hälsa och funktionsförmåga främjas. De centrala strategiska riktlinjerna är möjlighet till välbefinnande för alla samt en livsmiljö som stöder hälsan och tryggheten. (Ett socialt hållbart Finland 2010.)

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira betonar i sin strategi i synnerhet omsorgen om de människor som har dåliga förutsättningar för att själva bevaka sina intressen. I enlighet med riktlinjerna i programmet Kaste inriktas regionförvaltningsverkens och Valviras tillsyn på att stöda förverkligandet av utvecklingsprogrammet genom att betona åtgärder inom bl.a. tillsynen av vård och omsorg dygnet runt. Utgångspunkten för tillsynen är att klienternas och patienternas grundläggande rättigheter ska förverkligas på ett jämlikt sätt. Målet är att bl.a. servicens kvalitet och genomslagskraft samt tillgången på service ska förbättras och de regionala skillnaderna minska.

Statens revisionsverk har utrett den statliga styrningen av ordnandet av boendetjänster för utvecklingsstörda (SRV:s effektivitetsrevisionsberättelser 221/2011). Enligt denna utredning är styrningen av handikappservicen behäftad med problem som hänför sig till den oenhetliga och delvis föråldrade författningsgrunden samt till bristerna i statens centralförvaltnings informationsstyrning. I styrningen har man bl.a. inte tillräckligt väl beaktat hurdana tjänster som behövs för invånare som kommer från institutionsplatser samt hurdana resurser och hurdan kompetens som krävs för att trygga servicen.

Tillsynsprogrammet gällande boendeservice med heldygnsomsorg för funktionshindrade har beretts som ett samarbete mellan Valvira och regionförvaltningsverken (RFV:en). Den beredande arbetsgruppen hade följande medlemmar:

- Tiina Piirilä-Laiho, överinspektör för socialvården, Regionförvaltningsverket i Lappland
- Eija Hynninen-Joensivu, överinspektör för socialvården, Regionförvaltningsverket i Södra Finland
- Maija Pelkonen, överinspektör för socialvården, Regionförvaltningsverket i Norra Finland
- Pirjo Lehmusto, överinspektör för socialvården, Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
- Riitta Heinonen, överinspektör, Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
- Pirkko Pakkala, överinspektör för socialvården, chef för enheten för social- och hälsovård, Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland
- Anitta Rauvala, överläkare Valvira
- Riitta Husso, överinspektör, Valvira
- Satu Syrjälä, överinspektör för socialvården, Regionförvaltningsverket i Östra Finland
- Ritva Haapala, överinspektör, Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
- Elina Uusitalo, överinspektör, Valvira

- Tuulikki Forssén, överinspektör, Valvira/Hanna Ahonen, socialråd, Valvira (ansvariga personer)

Programmet behandlades utifrån förslagen från arbetsgruppen i Valviras och regionförvaltningsverkens gemensamma arbetsgrupp för socialvården den 9 juni 2011, i Valviras ledningsgrupp den 9 augusti 2011 och i Valviras och regionförvaltningsverkens gemensamma samordningsgrupp den 26 augusti 2011.

I tillsynsprogrammet har man fastställt enhetliga riksomfattande principer och riktlinjer som dessa myndigheter ska iakttä på samma sätt i hela landet vid styrningen, tillståndsförvaltningen och tillsynen. Kommunerna kan även använda tillsynsprogrammet i sitt tillsynsuppdrag. Syftet med programmet är även att uppmuntra serviceproducenterna till egenkontroll och att programmet ska fungera som ett redskap för utvecklingen av denna.

Programmet är avsett för tillsyn av boende dygnet runt för alla grupper av funktionshindrade. De centrala författningarna inom verksamhetsområdet omfattar förutom socialvårdslagen (719/1982) och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) dessutom lagen och förordningen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987 och 759/1987) samt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977). Social- och hälsovårdsministeriet har gett ut Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor (2003:5) Statsminister Matti Vanhanens första regering avgav statsrådets redogörelse om handikappolitiken våren 2006. Utifrån denna redogörelse utarbetades det nationella handikappolitiska programmet VAMPO 2010–2015. Statens revisionsverk utredde år 2011 den statliga styrningen av ordnandet av boendetjänster för utvecklingsstörda (effektivitetsrevisionsberättelser 221/2011). Andra centrala dokument som styr verksamheten är Delegationen för utvecklingsstördas boendeservices kvalitetsrekommendationer för uppförande av bostäder för personer med utvecklingsstörning åren 2010–2017 samt Statens bostadsfonds (ARA) Planeringsguide 2011.

Inom handikappolitiken har man under de senaste åren övergått från ett tänkesätt som dominerades av vård och omsorg till ett tänkande som präglas av de mänskliga och grundläggande rättigheterna. Samma perspektiv finns även i det här tillsynsprogrammet.

Olika grupper av funktionshindrade behöver olika tjänster. Också inom samma grupp av funktionshindrade (t.ex. utvecklingsstörda) finns det människor som befinner sig på mycket olika nivåer och behöver olika typer av assistans och vars servicebehov inte kan behandlas på samma sätt. Uppgiften är även utmanande på grund av att servicen kan ordnas med stöd av olika lagar, och i lagarna används olika begrepp för verksamheterna. I socialvårdslagen (719/1982) talas det om boendeservice, med vilken avses ordnande av service- och stödboende. Servicen beviljas personer som av särskild orsak behöver hjälp eller stöd vid ordnandet av bostad eller boendeförhållanden.

Enligt socialvårdsförordningen (607/1983) ordnas boendeservice i servicebostäder och i bostäder som har reserverats för stödboende, där vederbörandes självständiga boende eller övergång till självständigt

boende stöds genom socialarbete och annan socialservice. Stödboende innebär i allmänhet inte service dygnet runt. Boendeservice kan vara av detta slag, men så är långtifrån alltid fallet.

I lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) används termen serviceboende, och förordningen (759/1987) fastställer att serviceboende ska ordnas för en gravt handikappad som på grund av sitt handikapp eller sin sjukdom fortlöpande, under olika tider av dygnet eller annars i särskilt stor utsträckning behöver en annan persons hjälp. Boende för funktionshindrade kan även ordnas med stöd av familjevårdarlagen (312/1992). Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977, lagen om utvecklingsstörda) inkluderar bl.a. placering i arbete, ordnande av bostad och annan motsvarande verksamhet som främjar anpassning i samhället samt individuell vård och annan omvårdnad i de tjänster som hör till specialomsorgen. I praktiken omfattar de etablerade begreppen inom specialomsorgen om utvecklingsstörda institutionsvård samt stött, handledt eller assisterat boende. Av dessa utgör institutionsvård och assisterat boende i allmänhet heldygnsomsorg.

En sammanslagning av lagen om utvecklingsstörda och lagen om service och stöd på grund av handikapp är aktuell. Man strävar även i övrigt efter att funktionshindrade klienter inte längre ska särskiljas utifrån handikappets art, utan att alla ska behandlas jämlikt. Därför har man inte heller velat differentiera tillsynen.

Det här tillsynsprogrammet gäller boendeservice med heldygnsomsorg. Det är fråga om heldygnsomsorg när klienterna har ett kontinuerligt behov av vård/omsorg under alla tider på dygnet. Det är inte fråga om vård och omsorg dygnet runt om beredskapen för klienternas eventuella stödbehov endast begränsar sig till exempel till trygghetslarm runt handleden. Tillsynsprogrammet gäller alltså i första hand service som ordnas under benämningarna "assisterat boende för utvecklingsstörda" och "serviceboende för gravt handikappade". Tillsynsprogrammet används i tillämpliga delar också inom tillsynen av institutionsvården.

De allmänna principerna för tillsynen samt de krav på tillsynen som är gemensamma för all service inom socialvården har lagts fram i den allmänna delen, som är gemensam för alla tillsynsprogram inom socialvården. Det här dokumentet innehåller bara frågor som gäller i synnerhet tillsynen av service för funktionshindrade. För att få en helhetsbild måste man även sätta sig in i den allmänna delen.

Tillsynsprogrammet används inom tillsynen av både kommunal och privat (företag och tredje sektorn) verksamhet. Kommunerna kan använda programmet när de utövar tillsyn över de privata serviceproducenterna, och alla serviceproducenter kan använda dokumentet som underlag för sin egenkontroll.

I tillsynsprogrammet har man skrivit in de centrala författningar och rekommendationer som ska iakttas i boendeservice med heldygnsomsorg för funktionshindrade personer. Utgångspunkten för tillsynen är att serviceproducenten känner till de författningar som gäller verksamheten och iakttar dessa. Tillsynsmyndigheten ingriper omedelbart i avvikelser från författningarna. Rekommendationerna är inte juridiskt bindande på samma

sätt som lagar eller andra författningar. När tillsynsmyndigheterna bedömer huruvida verksamheten är lagenlig kan de dock använda sin prövningsrätt och även beakta rekommendationerna gällande ordnandet av servicen, om frågan inte har reglerats över huvud taget eller om regleringen är av allmän natur. (HFD, liggare 3888, 23.12.2010). Det här tillsynsprogrammet innehåller de gemensamma riktlinjer som Valvira och regionförvaltningsverken iakttar i sina avgöranden och som används för att trygga ett jämlikt bemötande av medborgare och näringsidkare i hela landet. *Dessa riktlinjer har märkts ut med kursiv stil i tillsynsprogrammet.*

2 Haldygnsomsorg för funktionshindrade personer

Med den service som ordnas för funktionshindrade personer och som bygger på speciallagstiftning tryggas jämlik delaktighet och förverkligandet av de grundläggande rättigheterna för handikappade. De internationella människorättskonventionerna, FN:s konvention om rättigheterna för personer med funktionsnedsättning och Europarådets handikappolitiska handlingsprogram styr för sin del den nationella lagstiftningen och handikappolitiken. Principerna inom den finländska handikappolitiken består av rätten till likabehandling, rätten till delaktighet och rätten till nödvändiga tjänster och stödåtgärder. (Statsrådets redogörelse om handikappolitiken 2006)

I Finlands handikappolitiska program VAMPO anges de konkreta handikappolitiska riktlinjerna för de närmaste åren, dvs. 2010–2015. Åtgärderna i programmet utgör en helhet där alla politiska sektorer utvecklas ur ett perspektiv av rättigheter, friheter och lika möjligheter för personer med funktionsnedsättning. Funktionshindrade personer är i första hand flickor och pojkar, män och kvinnor, som har samma grundläggande rättigheter som andra medborgare.

Ett mål är att i olika delar av landet säkerställa tillgången och kvaliteten på de specialtjänster och stödåtgärder som funktionshindrade behöver. Till huvudprinciperna inom boende för funktionshindrade hör självbestämmanderätt och stöd av personens egna val och beslut, möjlighet att välja boendeform, bostadsort och partner samt möjlighet att få den personliga assistans och det personliga stöd som behövs i boendet och det övriga dagliga livet. Boendet för funktionshindrade personer och de stödtjänster som behövs för boendet bör utvecklas i enlighet med principerna om individuellt boende. Målet är att man ska kunna erbjuda flexibla stödtjänster som gör det möjligt för personer med funktionsnedsättning att leva på det sätt som de själva önskar. Klientens rätt till ett självständigt liv upphör inte ens till följd av ett stort behov av vård och omsorg.

Service dygnet runt för funktionshindrade kan ordnas med stöd av socialvårdslagen (710/1982), lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) eller lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977). Serviceboende för gravt handikappade och personlig assistans hör till den särskilda skyldigheten att ordna tjänster. Tjänster i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp ordnas om en funktionshindrad person inte får tillräckliga tjänster eller stödåtgärder och tjänster eller stödåtgärder som lämpar sig för honom eller henne med stöd av någon annan lag. En person anses enligt 11 § i förordningen om service och stöd på grund av handikapp som gravt handikappad om han eller hon på grund av sitt handikapp eller sin sjukdom fortlöpande, under olika tider av dygnet eller annars i särskilt stor utsträckning behöver en annan persons hjälp för att klara av sina dagliga sysslor.

Syftet med specialomsorgerna för utvecklingsstörda är att hjälpa en utvecklingsstörd person att reda sig i det dagliga livet, självständigt förtjäna sitt uppehälle och anpassa sig i samhället samt att tillförsäkra den vård och omsorg av annat slag som han eller hon behöver. Vid genomförandet av ett individuellt specialomsorgsprogram ska man sträva efter att på annat sätt ordna en bostad för en person som inte kan bo i sitt eget hem, men inte är i behov av anstaltsvård (35 § i lagen om utvecklingsstörda). Lagen eller förordningen om service och stöd på grund av handikapp anger inte hur boendet och servicen ska ordnas. Serviceboende kan ordnas i till exempel ett servicehus, eller också kan klienten bo kvar i sitt eget hem, varvid den nödvändiga servicen ordnas där.

Lagen om service och stöd på grund av handikapp är primär i förhållande till lagen om utvecklingsstörda, om de tjänster som lagen om service och stöd på grund av handikapp erbjuder är tillräckliga med tanke på den utvecklingsstörda personens servicebehov. När man ordnar service och stödåtgärder i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp måste man beakta klientens individuella behov av assistans.

Utöver speciallagstiftningen styr även Miljöministeriet och Statens bostadsfond funktionshindrade personers boende som en del av den allmänna utvecklingen av boendet (ARA:s Planeringsguide 2011). Dessutom har Delegationen för utvecklingsstördas boendeservice meddelat kvalitetsrekommendationer för uppförande av bostäder för personer med utvecklingsstörning åren 2010–2017.

Statsrådet fattade den 21 januari 2010 ett principbeslut om ett program för ordnande av boende och anslutande tjänster för utvecklingsstörda åren 2010–2015 och beslutade om genomförandet av åtgärderna i programmet. Regeringens bostadspolitik har som mål att samordna människors önskemål och behov i fråga om boendet med samhällets behov och en hållbar utveckling. Regeringen främjar vars och ens möjligheter till ett boende som motsvarar hans eller hennes behov och önskemål.

Boendeprogrammet för utvecklingsstörda har som mål att möjliggöra ett sådant individuellt boende för utvecklingsstörda personer som stärker deras delaktighet och jämlikhet i den sociala gemenskapen och samhället.

Programmets mål är att snabbt, systematiskt och på ett behärskat sätt minska antalet institutionsplatser och göra det möjligt för vuxna utvecklingsstörda att flytta från barndomshemmet genom att skapa boendelösningar som motsvarar de utvecklingsstörda personernas behov och önskemål och genom att erbjuda individuella tjänster och individuellt stöd. Detta genomförs genom att producera cirka 1 500 bostäder för utvecklingsstörda personer som flyttar från långvarig institutionsvård och cirka 2 100 bostäder för vuxna utvecklingsstörda som flyttar från barndomshemmet (dvs. cirka 600 bostäder om året). Byggandet av servicebostäderna finansieras av ARA och byggandet av stödbostäderna av Penningautomatföreningen (RAY). Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar en separat plan för utvecklingen av den service som ska ersätta institutionsvården.

Till serviceboende hör en bostad samt sådana tjänster i anslutning till boendet som är nödvändiga för invånaren i det dagliga livet (10 § i

förordningen om service och stöd på grund av handikapp). Klienterna får det stöd, den assistans och den service de behöver för att kunna leva ett självständigt liv (t.ex. hjälp med förflyttningar, påklädning, personlig hygien, mathushållning och städning av bostaden samt den hjälp som behövs för att främja klientens hälsa, rehabilitering och trivsel) (10 § i förordningen om service och stöd på grund av handikapp). Klienten kan studera eller arbeta på dagarna eller delta i dagverksamhet, dit man även ska ordna transport. Det finns ingen gemensam definition av servicen, och den terminologi som används är brokig. Det förekommer även stora variationer i hurdan service i anknytning till den vård och rehabilitering som klienten behöver samt tillfredsställandet av de grundläggande behoven man har ordnat vid enheterna. Inom omsorgen om utvecklingsstörda tillhandahålls boendeservice med heldygnsomsorg under benämningen assisterat boende. Inom verksamhet i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp talar man om serviceboende.

Boende och omsorg för funktionshindrade kan även ordnas som familjevård i enlighet med 25 och 26 § i socialvårdslagen. Med familjehem avses enligt 26 § i socialvårdslagen ett privathem som har fått tillstånd av regionförvaltningsverket eller som är ett sådant privathem som avses i familjevårdarlagen (312/1992) och som har fått tillstånd av en kommun eller samkommun och som tillhandahåller familjevård. Så kallad professionell familjevård är tillståndspliktig verksamhet. Den nuvarande familjevårdarlagen definierar inte ställningen för denna, vilket har medfört att praxisen i landet skiljer sig åt. Arbetet med att reformera familjevården har redan inletts (Behov av att ändra lagstiftningen om familjevården 2010. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2010:15).

3 Fokusområden inom tillsynen av heldygnsomsorg för funktionshindrade personer

För jämlig serviceverksamhet som är av god kvalitet och beaktar klientens individuella servicebehov krävs samstämmiga verksamhetskriterier oberoende av serviceproducentorganisationen, finansieringssystemen eller verksamhetsenhetens läge. Servicen och vården ska dimensioneras utifrån klienternas funktionsförmåga och servicebehov, likaså lokalerna och utrustningen i dessa. Dessutom ska det finnas tillräckligt med behörig personal i förhållande till klientstrukturen vid boendeenheten.

3.1 Organisering av verksamheten, tryggnad av verksamhetsförutsättningarna och klientstruktur

Syftet med verksamheten vid enheten, enhetens verksamhetsprinciper och föremålet för verksamheten definieras i enhetens verksamhetsidé och strategi. Syftet med tillsynen är att trygga kvaliteten på servicen och förverkligandet av klientens rättigheter. För att genomföra den här uppgiften behöver tillsynsmyndigheten information om verksamhetshelheten där servicen tillhandahålls och de mål som eftersträvas.

Tillsynen riktar sig mot	Kravnivå/rekommenderad nivå
<p>Verksamhetsidé och strategisk planering</p>	<p>Verksamhetsenheten har en verksamhetsidé och en verksamhetsplan, där man har antecknat vilka klientgrupper servicen är avsedd för och hurdana behov man försöker svara mot.</p>
<p>Val av bostad och bostadsort Socialvårdslagen (710/1982), 40a § Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 6 §</p>	<p>Klienten och vid behov även hans eller hennes anhöriga hörs vid valet av bostadsort. Man fattar ett förvaltningsbeslut (offentlig service) eller ingår ett avtal (privat service) om lämnandet av service</p>
<p>Verksamhetsledning Lagen om privat socialservice (922/2011), 5 § Behörighetslagen (272/2005), 10 § 4 mom.</p>	<p>Enheten har en ansvarig person som uppfyller behörighetsvillkoren, och hans eller hennes befattningsbeskrivning samt befogenhets- och ansvarsförhållandena har fastställts</p>
<p>Kvalitetsledning och egenkontroll Lagen om privat socialservice (922/2011), 6 §</p>	<p>Enheten har en plan för egenkontrollen och/eller ett kvalitetssystem</p>
<p>Samarbete och nätverk</p>	<p>Samarbetet med klienterna, klienternas anhöriga och andra samarbetspartner fungerar</p>

3.1.1 Verksamhetsidé, strategisk planering och genomförande av planen

Verksamhetsenheten ska ha en tydlig verksamhetsidé och tydliga målsättningar. I verksamhetsidén uttrycker man vilka värden och verksamhetsprinciper som styr verksamheten, hurdana klienter servicen är avsedd för och vilken service som tillhandahålls. Denna information utgör utgångspunkten när enhetens resurser och ramarna för verksamheten organiseras. Det ska finnas tydliga kriterier för valet av klienter. Det är även viktigt att man vid enheten har ingående kännedom om den speciallagstiftning som styr klientgruppen.

En enhet som tillhandahåller service dygnet runt är de boendes hem. Verksamheten ska planeras så att klienten kan leva ett så självständigt liv som möjligt på det sätt som han eller hon själv önskar beroende på livssituationen och livsskedet vid respektive tidpunkt. (SHM:s rekommendation 2003:5.)

Huvudprincipen är att det vid samma verksamhetsenhet endast ska bo klienter som är ungefär lika gamla och behöver samma typ av tjänster. Då kan man säkerställa att verksamhetsenhetens personalstruktur, personalens kompetens och lokalerna motsvarar behoven hos de boende. Det sociala umgänget eller den sociala växelverkan är i allmänhet naturligare mellan personer i samma ålder. Klienternas livskvalitet kan även bli lidande om klienterna vid samma enhet har mycket olika, och kanske till och med motstridiga, behov och levnadssätt. (4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, behörighetslagen, ARA:s planeringsguide 2011.)

När kommunen ordnar sin verksamhet och ingår avtal om köpta tjänster ska den sträva efter att klienten ska kunna bo kvar i den serviceenhet som har anvisats honom eller henne så länge som han eller hon behöver servicen (4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården).

3.1.2 Val av bostad och bostadsort

Valet och ändringen av en funktionshindrad persons bostadsort ska bygga på den serviceplan som socialväsendet har utarbetat. När planen utarbetas ska man lyssna på och beakta klientens egen åsikt och bedöma vilken lösning som bäst motsvarar hans eller hennes intressen. Om personen inte kan uttrycka sin åsikt i frågan ska man försöka utreda den i samarbete med hans eller hennes lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. (7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.)

Den nödvändiga servicen, vården, omsorgen och assistansen samt det nödvändiga stödet ska ordnas utifrån respektive klients personliga behov när det behövs (4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården). När behovet av hjälp och stöd bedöms ska man höra personen själv. Det är bra att ta hjälp av en multiprofessionell arbetsgrupp, så att man kan ordna all service som klienten behöver åt honom eller henne. Experthjälp kan vid behov fås från rehabiliteringscenter och polikliniker i enlighet med lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. I vissa fall kan man även behöva specialistsjukvårdens

hjälp. De samkommuner som avses i 6 § i lagen om en kommun- och servicestrukturreform har också i uppgift att sörja för att det inom deras område finns tillgång till branschövergripande och kompetent service för bedömning av behoven och funktionsförmågan.

Boendeenhetens läge påverkar möjligheten att vistas utomhus och röra på sig, utträta ärenden, idka hobby- och arbetsverksamhet samt ta emot besök av anhöriga och bekanta. Med tanke på den boendes stödnät är det viktigt att boendeenheten ligger i personens egen hemtrakt. En flytt utanför hemkommunen bör i regel bygga på klientens eget önskemål. Samtidigt måste man säkerställa att de sociala tjänster och hälso- och sjukvårdstjänster som klienten behöver ordnas. (4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, Delegationen för utvecklingsstördas boendeservice, 2010.)

Ett förvaltningsbeslut ska fattas (offentlig service) eller ett avtal ingås (privat service) om lämnandet av service. Av detta ska framgå med stöd av vilken lag servicen ordnas och vad servicen omfattar. De klientavgifter som uppbärs eller de förmåner som tas ut som ersättning för vården ska också antecknas. Om bostadsorten eller den service som lämnas där ändras fattar man ett nytt beslut eller ingår ett nytt avtal. Serviceplanerna och specialomsorgsprogrammen uppdateras också. (6 och 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, 34 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstödda.)

Tillfällig vård av barn och unga har i allmänhet ordnats vid institutioner. När antalet institutionsplatser minskar kan behovet av boendeservice för barn och unga öka. Barn och unga kan även ha behov av långvariga placeringar när de av en eller annan orsak inte kan bo hemma och en institution inte kan anses vara lämplig med tanke på barnets eller den ungas behov. *Det är viktigt att minderåriga funktionshindrade barn och unga placeras i en boendeenhet där det endast finns minderåriga. Om detta inte är möjligt ska boendet och servicen för de minderåriga ordnas i en enhet som är avskild från verksamheten för de vuxna* (lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt 361/1983, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000).

3.1.3 Verksamhetsledning

Boendeenheten ska ha en person som ansvarar för servicen (ansvarig föreståndare, verksamhetsenhetens ansvariga person). Den ansvariga personen vid privata verksamhetsenheter utses i samband med anmälan om att verksamheten inleds eller tillståndsförfarandet. Han eller hon ansvarar för att de krav som anges i lagen, avtalen och avtalsvillkoren uppfylls i den praktiska verksamheten, till exempel för att verksamhetsenheten har tillräckligt med personal i förhållande till servicebehovet och antalet klienter och att personalens utbildningsnivå och yrkeskunskaper möjliggör god servicekvalitet. Han eller hon ska även ha faktiska befogenheter att leda verksamheten vid enheten.

Den ansvariga personen ska känna till verksamheten vid enheten så väl att han eller hon kan sköta sina förpliktelser i praktiken. En person som endast är formell föreståndare klarar inte av detta, utan i praktiken ska föreståndaren arbeta vid verksamhetsenheten. *Utgångspunkten är att den ansvariga personen ska arbeta heltid vid verksamhetsenheten. Om det*

finns fler än en verksamhetsenhet i samma fastighet, vid samma gårdsområde eller om flera verksamhetsenheter i övrigt är närbelägna kan samma person leda fler än en enhet. Vid en liten enhet kan den ansvariga personen även delta i vårdarbetet, dock högst under hälften av arbetstiden på heltid. Arbetstiden ska dock ordnas så att den ansvariga personen har tillräckliga förutsättningar för att sköta det nödvändiga myndighetssamarbetet och annat samarbete samt andra administrativa uppgifter. Den ansvariga personen kan således i regel inte finnas med på arbetsskiftslistan som en av de arbetstagare som utför treskiftsarbete. (Se RP 302/2011 med förslag till revidering av lagstiftningen om privat socialservice.)

Inom ramarna för Kaste-programmet har man bl.a. meddelat anvisningar om förnyelse av ledningspraxisen och utveckling av arbetshälsan inom vårdarbetet (t.ex. SHM:s publikationer 2009:18, åtgärdsprogrammet Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle). Ett gott ledarskap stöder personalens engagemang i enhetens målsättningar och uppmuntrar personalen att agera i enlighet med principerna vid enheten. Ett dåligt ledarskap försämrar kvaliteten på arbetet också vid enheter där personalen kvantitativt sett är tillräcklig och yrkeskunnig.

3.1.4 Kvalitetsledning och egenkontroll

En klient har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande (4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 81/2000). Inom social- och hälsovården kan kvalitet definieras som förmåga att identifiera, fastställa och uppfylla klienternas servicebehov på ett yrkeskunnigt och etiskt hållbart sätt, till låga kostnader och i enlighet med lagar, förordningar och bestämmelser. I kvalitet ingår även förmåga att i första hand allokera resurserna till dem som behöver dem mest.

För att identifiera riskerna och avvärja dessa på förhand, så att det inträffar så få misstag som möjligt i verksamheten, krävs att enheten har ett fungerande system för egenkontroll. Blanketten för inspektionsberättelser, som finns som bilaga till tillsynsprogrammet, lämpar sig även som underlag för egenkontrollen. Blanketten ger en täckande bild av de omständigheter som man uppmärksammar vid tillsynen och innehåller en beskrivning av kraven och/eller rekommendationerna beträffande olika delfaktorer inom verksamheten. Egenkontrollen kan även anknyta till ett kvalitetssystem som serviceproducenten redan använder.

Egenkontrollen har även behandlats i den allmänna delen av tillsynsprogrammet. Valvira utfärdar före slutet av år 2011 med stöd av sin befogenhet enligt lagen om privat socialservice (922/2011) en föreskrift om utarbetandet och uppföljningen av samt innehållet i planen för egenkontrollen inom privat socialvård.

3.1.5 Samarbete och nätverk

Boende med heldygnsomsorg för funktionshindrade och ordnandet av den service som anknyter till detta förutsätter ett fungerande samarbete mellan social- och hälsovårdsväsendet, undervisningsväsendet, kultur- och fritidstjänsterna, miljöhälsovården, arbetarskyddet samt brand- och räddningsmyndigheterna i kommunerna och samkommunerna.

De anställda vid verksamhetsenheten har i uppgift att hjälpa klienterna att knyta kontakter med andra boende och anställda vid verksamhetsenheten, upprätthålla kontakterna med de anhöriga och de lokala invånarna samt i mån av möjlighet och intresse delta i verksamhet utanför enheten.

I klientorienterad verksamhet och klientorienterat ordnande av service inkluderas klientens familj och andra personer som står klienten nära i planeringen, genomförandet och utvärderingen av servicen. Klientens anhöriga och närstående ges även möjlighet att delta i den gruppverksamhet som ordnas vid enheten.

3.2 Personal

Tillsynen riktar sig mot	Kravnivå/rekommenderad nivå
<p>Personalens kompetens och yrkeskunskap Behörighetslagen (272/2005) Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) SHM:s rekommendation 2007:11</p> <p>Personalvolym och personalstruktur SHM:s rekommendation 2003:5</p> <p>Lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002), 3 §</p> <p>Utveckling av personalens kompetens och arbetshälsa Socialvårdslagen (710/1982), 53 § SHM:s Rekommendation om kompletterande utbildning inom socialvården. En handbok för kommuner och samkommuner (SHM:s publikationer 2006:7)</p>	<p>Personalen har lagstadgad behörighet</p> <p>Personalvolymen och personalstrukturen motsvarar klienternas behov 0,5 arbetstagare/boende (vid enheter där klienterna vistas någon annanstans under en del av dygnet eller har egna personliga assistenter) 0,8 eller fler arbetstagare/boende i övriga fall än de ovannämnda biträdande personal 0,1–0,15/boende</p> <p>Det finns utbildade arbetstagare under alla arbetsskift</p> <p>Den brottsliga bakgrunden hos personer som arbetar med barn kontrolleras</p> <p>Kompletterande utbildning har ordnats</p> <p>Arbetshandledning och nödvändiga konsultationstjänster har ordnats</p>

3.2.1 Personalens kompetens och yrkeskunskap

Personen som ansvarar för verksamheten vid en enhet som tillhandahåller service dygnet runt förutsätts enligt 10 § 4 mom. i lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (behörighetslagen 272/2005) ha för uppgiften lämplig högskoleexamen, kännedom om branschen och tillräcklig ledarförmåga.

Det är viktigt att föreståndaren har sakkunskap med hjälp av vilken klienternas behov kan tillgodoses på bästa möjliga sätt. Sakkunskap

behövs även för att utveckla personalens yrkeskunskap. Inom boendeservice stöds klienten i synnerhet genom socialarbete och annan social service (10 § i socialvårdsförordningen). *Det är därför befogat att i första hand välja personer med examen inom det sociala området för ledningsuppgifter vid verksamhetsenheter som enbart tillhandahåller socialservice.* Tillräcklig ledarförmåga innebär antingen ledarutbildning som ingår i examen eller som har avlagts utöver examen eller ledarförmåga som har förvärvats genom erfarenhet. *För att uppnå sådan ledarförmåga krävs i allmänhet ungefär tre års arbetserfarenhet.*

Klienternas behov avgör hurdan kompetens som behövs vid serviceenheten. Uppgiftsstrukturen vid enheten ska planeras så att den inkluderar de olika kompetenser som klienternas behov förutsätter. Behörigheten för personalen inom socialvården har definierats i den ovannämnda behörighetslagen. Arbetstagarna inom service dygnet runt kan bestå av socialhandledare (6 § i behörighetslagen), närvårdare (8§) eller annan yrkesutbildad vårdpersonal (11 §). Socialhandledare är yrkesbeteckningen för uppgifter som förutsätter utbildning på yrkeshögskolenivå inom det sociala området.¹ Behörighet för uppgifterna som närvårdare erhålls genom en lämplig grundexamen inom social- och hälsovårdsbranschen eller någon annan motsvarande examen.² Om rätten att verka som sjukskötare eller med andra uppgifter inom hälso- och sjukvården har stadgats i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (L om yrkesutbildade personer 559/1994). Om man vårdar barn och unga vid enheten bör det även finnas experter på barns uppväxt och utveckling i personalen.

De boende kan behöva stöd som kräver många typer av specialkompetens. Det kan förekomma utmaningar i form av bl.a. mentala problem, demens eller missbruksproblem. Klienternas sjukdomar kan till exempel förutsätta neurologisk kompetens. *Enheterna för boendeservice ska se till att de vid behov kan få hjälp av specialarbetare, till exempel psykiatrisk kompetens eller yrkeskunskap inom missbrukarvård. Klienterna ska vid behov även få tillgång till en socialarbetares tjänster. (17 § och 39 § i socialvårdslagen, 4 och 5 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.)*

Personer som vårdar och sköter handikappade barn och unga ska kunna beakta barnets bästa och identifiera behoven hos barn och unga i olika åldrar och utvecklingsskeden (1 § i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt).

Personalen ska ha tillräckliga kunskaper i språk och andra kommunikationssätt, så att klienterna får service på sitt eget språk (4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården).

1 Till examensbeteckningarna hör socionom, geronom och rehabiliteringshandledare. Följande examina som har avlagts innan lagen trädde i kraft ger också behörighet: socialpedagog, pedagogisk handledare, handledare av utvecklingshämmande samt diakonexamen som inkluderar utbildning inom det sociala området.

2 Utöver närvårdarexamen kan till exempel en examen i teckenspråkshandledning vara en lämplig examen, beroende på uppgiftsbeskrivningen. Följande examina som har avlagts innan lagen trädde i kraft ger också motsvarande behörighet: hemvårdare och vårdare av utvecklingshämmande eller hjälpskötare, primärskötare och mentalvårdare.

Den brottsliga bakgrunden hos personer som arbetar med barn ska kontrolleras (lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn 504/2002). Arbetstagaren ska kontrollera dessa personers straffregisterutdrag. Regionförvaltningsmyndigheten kontrollerar som en del av tillståndsförvaltningen straffregisterutdraget för andra ansvariga personer vid privata verksamhetsenheter än de som verkar inom ramen för ett arbetsavtalsförhållande.

3.3 Personalvolym och personalstruktur

Antalet klienter och deras behov avgör hur stor personal som behövs vid enheten och hurdan kompetens som förutsätts av personalen. Personaldimensioneringen ska vara av ett sådant slag att man kan trygga varje boendes grundläggande rättigheter och möjligheter till ett människovärdigt liv. På den nödvändiga personalvolymen inverkar dessutom enhetens storlek, lokaler och verksamhetsprinciper samt de behandlingsformer och behandlingsmetoder som används, klienternas ålder, hur omfattande och allvarliga klienternas sociala eller hälsorelaterade problem är, enhetens läge och miljöfaktorer, att enheten hör ihop med annan service samt möjligheten att vid behov använda personal från andra enheter. Enheterna ska även förbereda sig på situationer där en klients servicebehov ökar tillfälligt eller för en längre tid. Det servicebehov hos klienterna som har härletts ur enhetens verksamhetsidé avgör således i sista hand vilken som är den rätta personaldimensioneringen vid respektive enhet. (SHM:s handbok 2003:5.)

Personalen vid en enhet som tillhandahåller boendeservice med heldygnsomsorg arbetar i tre skift. Det ska finnas tillräckligt med kompetent personal i förhållande till klienternas servicebehov under alla skift. Man måste även beakta de eventuella jour- och trygghetstjänsterna, skötseln av läkemedelsbehandlingarna på behörigt sätt under alla arbetsskift samt ledningen av den övergripande situationen vid enheten. Vid dimensioneringen av natttillsynen måste man beakta de klienter som behöver två hjälpares assistans. I Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre har den minsta personalvolymen angetts till 0,5–0,6 vårdarbetare per klient (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4). Med en mindre personalvolym än så kan man inte heller ordna verksamhet dygnet runt inom annan service. *Vårdpersonalen ska uppgå till minst 0,5 arbetstagare per klient. En så liten personalvolym är dock tillräcklig endast exempelvis vid enheter där klienterna vistas någon annanstans under en del av dygnet (till exempel på arbetet eller i skolan) eller där klienterna har egna personliga assistenter till hjälp. Om så inte är fallet är 0,8 det relationstal som motsvarar behoven enligt de erfarenheter som har erhållits inom verksamheten. Brister i de boendes funktionsförmåga och mångtaliga och föränderliga behov hos de boende (till exempel klienter som behöver två hjälpare eller klienter som har ett utmanande beteende) ökar dock ofta relationstalet till 1,5 eller till och med högre än så.*

Vid enheter som är avsedda för barn iakttas dimensioneringarna för barnskyddsenheter (högst 7 barn/minst 7 arbetstagare) (59 § i barnskyddslagen 417/2007).

Till vårdpersonalen räknas de arbetstagare som deltar i den omedelbara vården av en klient. De närmaste cheferna räknas med till den andel av arbetstiden som de faktiskt använder till vårdarbete, dock högst till hälften

av arbetstiden på heltid. Arbetsinsatsen av den specialpersonal som tillhandahåller service vid enheten (t.ex. ergoterapeuter, fysioterapeuter) kan räknas med i vårdarbetet. När personaldimensioneringen beräknas inkluderar man den personal som de facto är närvarande, dvs. tillsatta befattningar. (Jfr Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre SHM 2008:4.)

Med beaktande av kraven i Social- och hälsovårdsministeriets rekommendation om uppgiftsstrukturer (SHM 2007:11) och behörighetslagen (272/2005) bör *minst en tredjedel av vårdpersonalen ha en lämplig examen inom social- eller hälsovårdsbranschen på antingen institut- eller yrkeshögskolenivå, medan den övriga personalen bör ha en yrkesexamen inom social- eller hälsovårdsbranschen.*

Om det vid enheten finns personal som saknar yrkesutbildning, t.ex. anstaltsbiträden som deltar i vårdarbetet, räknas deras arbetsinsats med i dimensioneringen i enlighet med den andel som faktiskt har använts till vården. Exempel på sådana uppgifter som räknas som vård är assistans vid måltider, personlig hygien och toalettbesök. *Målet är dock att alla som deltar i vården ska ha yrkesutbildning inom branschen.* Det är även önskvärt att arbetsgivaren ordnar kompletterande utbildning eller stöder utbildade arbetstagares deltagande i yrkesutbildning, så att målet uppnås. Om en utbildad arbetstagarare som ingår i den ordinarie personalen vid enheten och deltar i vårdarbetet skaffar yrkesmässig behörighet genom en läroavtalsutbildning på sin arbetsplats kan andelen av det vårdarbete som personen i fråga utför under studierna räknas med i dimensioneringen till samma andel som innan personen inledde sin utbildning.

Valvira har meddelat en anvisning om tillfällig användning av studerande inom hälso- och sjukvårdsområdet i uppgifter inom branschen. Riktlinjen kan analogiskt tillämpas också på uppgifter inom socialvården. Enligt den *kan studerande arbeta med uppgifter inom sin bransch när de har avlagt minst två tredjedelar av examen. De måste dock alltid arbeta under ledning av en person som har avlagt yrkesutbildning. Därför kan de till exempel inte arbeta ensamma under ett arbetspass.*

Studerande som utför arbetspraktik räknas inte med i personaldimensioneringen.

Utöver personal för klientarbetet ska enheten även ha personal till städning, bespisning och andra stöduppgifter. Till dessa uppgifter behövs uppskattningsvis 0,1–0,15 personer per boende. Opraktiska lokaler eller andra omständigheter av motsvarande slag eller å andra sidan nya sätt att ordna verksamheten kan dock inverka på personalbehovet.

De kalkylmässiga dimensioneringarna används även när servicen skaffas i form av köpta tjänster.

I ett familjehem där en förälder ansvarar för vården och fostran kan man enligt 26 a § 1 mom. i socialvårdslagen vårda högst fyra personer samtidigt. I dessa fyra personer inkluderas även de barn under skolåldern och andra personer i behov av speciell vård eller omsorg som bor i samma hushåll som vårdaren, om det inte är fråga om vård av syskon eller medlemmar av samma familj. I ett familjehem får vårdas högst sju

personer, under förutsättning att åtminstone den ena av de två personer som svarar för vården, fostran eller den övriga omvårdnaden har den behörighet som stadgas i 1 § 3 mom. i familjevårdarlagen och den andra den behörighet som stadgas i paragrafens 2 mom. Av den personal som bor i ett professionellt familjehem och som deltar i vård- och uppfostringsuppgifterna ska åtminstone den ena ha en för uppgiften lämplig utbildning och tillräcklig erfarenhet av vård och fostran.

3.3.1 Utveckling av personalens kompetens och arbetshälsa

Personalens kompetens ska säkerställas genom målinriktad kompletterande utbildning, som bygger på en bedömning av kompetensbehoven. Förpliktelsen för yrkesutbildad personal inom socialvården att delta i kompletterande utbildning har skrivits in i socialvårdslagen (53 § i SVL) och i Rekommendation om kompletterande utbildning inom socialvården (SHM:s publikationer 2006:7).

Klienternas och arbetstagarnas olika kulturella bakgrunder för med sig nya möjligheter och utmaningar i verksamheten och arbetsgemenskapen, och man måste därför förbereda sig också på dessa.

Att arbeta med handikappservice med heldygnsomsorg är psykiskt tungt. En utmattningsdepression sänker den empatiska förmågan och minskar tålamodet och förmågan att identifiera klienternas behov, vilket kan leda till ett dåligt bemötande av klienten. Risken är större ju mer utmanande klienternas beteende är. Arbetshandledning är ett viktigt redskap, med vilket man hjälper arbetstagaren att agera professionellt också i besvärliga situationer. Det måste även finnas tillgång till akut handledning, om det förekommer ett särskilt behov av sådan vid enheten eller hos en person. Utomstående konsultationstjänster ska också ordnas i synnerhet vid utmanande klientsituationer.

3.4 Lokaler

Tillsynen riktar sig mot	Kravnivå/rekommenderad nivå
<p>Gemensamma utrymmen och lokalernas tillgänglighet</p> <p>Socialvårdslagen (710/1982), 11 § och socialvårdsförordningen (607/1983)</p> <p>Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor, SHM:s handböcker 2003:5</p> <p>Personliga bostäder</p> <p>SHM:s handböcker 2003:5</p> <p>ARA:s planeringsguide 2011</p> <p>Säkerhet och förebyggande av olyckor</p> <p>SHM:s Handbok i säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården 2005:13</p>	<p>– Lokalerna är tillgängliga och säkra</p> <p>– Rummen och/eller de övriga utrymmena och förbindelserna vid serviceenheten gör att klienten kan delta i rehabiliterande verksamhet och utomhusvistelse (t.ex. ett gårdsområde eller en balkong i flervåningshus)</p> <p>Rumsytan i enkelrum minst 35 m², vid gruppboende 20–25 m²</p> <p>Rumsytan i dubbelrum minst 40–50 m²</p> <p>– Olyckor och farliga situationer antecknas och utvärderas regelbundet</p>

<p>Kameraövervakning Räddningslagen, 10 § Strafflagen, 24 kap. 6 §, 11 §</p>	<p>Endast av grundad anledning, en registerbeskrivning har gjorts upp</p>
---	---

Funktionshindrade personers bostadsrelaterade behov skiljer sig mycket litet från den övriga befolkningens behov. Ett handikapp avlägsnar inte en människas rätt till ett eget hem, som speglar honom eller henne själv och är förenligt med hans eller hennes behov i alla skeden av livet. När det är fråga om ett ofta långvarigt boende, som kanske till och med varar hela livet, är målet att skapa boendeförhållanden som är så jämlika förhållandena i den övriga befolkningen som möjligt. (VAMPO 2010–15.)

När man grundar verksamhetsenheter måste man även säkerställa att miljön är tillgänglig och att det finns förbindelser som möjliggör transport av klienterna och ger klienterna möjlighet att delta. (VAMPO 2010–15.)

Delegationen för utvecklingsstördas boendeservice meddelade den 8 mars 2010 kvalitetsrekommendationer för uppförande av bostäder för personer med utvecklingsstörning åren 2010–2017. Ett mål med rekommendationen är att förebygga byggandet av nyinstitutioner och bostadskoncentrationer för olika specialgrupper.

Enligt rekommendationerna ska unga och vuxna personer med utvecklingsstörning inte placeras i till exempel en boendeenhet som tillhandahåller effektiverad service för dementa åldringar. Statsrådet fattade ett principbeslut i frågan den 21 januari 2010, och Social- och hälsovårdsministeriet, Miljöministeriet och Kommunförbundet gav ut ett gemensamt kommunbrev i ärendet den 16 november 2010. Samma ställningstagande ingår även i ARA:s planeringsguide (2011). Tillstånds- och tillsynsmyndigheterna har utarbetat sina riktlinjer utifrån dessa.

Utgångspunkten är att funktionshindrade personer ska bo i vanliga bostadsområden. Kommunerna ska inte inom sina områden själva skapa eller godkänna bostadskoncentrationer som är avsedda för specialgrupper (s.k. nyinstitutioner). Ett handikapp förutsätter inte i sig själv att man bor tillsammans med andra handikappade. Att man bildar bostadskoncentrationer strider mot principen om normalisering av service för specialgrupper. När Valvira och regionförvaltningsverken behandlar enskilda tillståndsansökningar fäster de utifrån denna aspekt även uppmärksamhet vid det planerade läget för en enhet.

Vid gruppboende (bostadsgrupper och grupphem) påverkas storleken på bostadsgruppen av bostadstypen. Tillstånds- och tillsynsmyndigheterna följer riktlinjerna från Delegationen för utvecklingsstördas boendeservice (2010) och ARA:s direktiv (2011). *Vid egnahems- eller radhuslösningar uppgår det maximala antalet bostäder på samma tomt till 15. Detta anses vara det absoluta maximumtalet. Rekommendationen är att bostäderna grupperas i små bostadsgrupper, till exempel att 15 bostäder grupperas till tre bostadsgrupper om fem bostäder. Kvalitetsmålet är att gruppstorleken ska förbli liten både i modellen med bostadsgrupper och i modellen med grupphem. Vid lösningar med flervåningshus är rekommendationen att det ska finnas högst 15–20 bostäder i samma flervåningshus.*

3.4.1 Gemensamma utrymmen och lokalernas tillgänglighet

Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet ARA utarbetade en planeringsguide för bostäder som finansieras med statligt stöd år 2011. Valvira och regionförvaltningsverken rekommenderar att guiden även iakttas vid planeringen av bostäder som finansieras på annat sätt.

Alla utrymmen ska vara tillgängliga. I grupphem är de gemensamma utrymmena av större betydelse än vid annat boende och ska därför dimensioneras så att klienterna kan umgås och äta tillsammans i lokalerna. Till de gemensamma utrymmena hör bl.a. köks-, matsals-, sällskaps- och bastuutrymmena samt klädvårds- och lagerutrymmena. *När ytan i dessa utrymmen och de boendes egna rum summeras ska utrymmet i ett grupphem uppgå till 35–40 kvadratmeter per boende (ARA 2011).*

Utrymmen för dagverksamhet ska inte byggas i anslutning till bostäder. Ett undantag utgör bostadslösningar som skräddarsys för utvecklingsstörda personer som behöver krävande sjukvårdsstöd och för vilka det utgör en oskäligen belastning att färdas till dagverksamhet som är belägen någon annanstans.

3.4.2 Personliga bostäder

Utgångspunkten för tillsynsmyndigheternas riktlinjer är de nämnda rekommendationerna från Delegationen för utvecklingsstördas boendeservice, 2010 och ARA:s planeringsanvisningar.

Klienten ska ha en tillräckligt stor, egen bostad att leva och utföra sina dagliga sysslor i. Klienten möblerar bostaden med sina egna möbler och saker på det sätt som han eller hon önskar. Temperaturen och ventilationen i bostaden ska kunna regleras. Ljudisoleringen ska också vara tillräcklig. Dörren till bostaden bör vara försedd med ett brevvinkast, en dörrklocka och klientens namn.

De privata utrymmena ska vara tydligt avskilda från de gemensamma utrymmena också när boendet ordnas i form av gruppboende. Vid gruppboende ökas privatlivet och trivseln av god ljudisolering i boningsrummen, en tambur mellan den boendes eget rum och det gemensamma utrymmet samt ett eget badrum och en egen kokvrå.

I separata bostäder ska den boendes rum vara minst 35 kvadratmeter stort och i tvårummare minst 45 kvadratmeter. Vid gruppboende är den rekommenderade minimistorleken för de personliga utrymmena 20–25 kvadratmeter. Mer utrymme behövs om den boende behöver hjälpmedel eller extra utrustning. Äkta makar eller sambopar ska ges möjlighet att bo tillsammans. Syskon eller vänner ska också ges möjlighet att bo tillsammans om de så önskar. Ett gemensamt boende ska alltid byggas på bådass vilja. Minimiytan i en bostad för två personer är 40–50 kvadratmeter. (Delegationen för utvecklingsstördas boendeservice 2010, ARA 2011.)

I bostaden behövs ett vardagsrum och en separat sovalkov. I alla nya bostäder ska man planera eller reservera utrymme för matlagning för en person. Även om alla boende inte använder köket kan det användas av de anhöriga när de kommer på besök. Vid planeringen av köket måste man beakta användningen av hjälpmedel. Höjden på köksinredningen ska

kunna regleras och belysningen ska vara tillräcklig. Det ska finnas utrymme för minst två personer att äta i bostaden. I bostaden behövs även en tambur där man kan klä på sig, förvara kläder och hjälpmedel samt ta emot och ta avsked av gäster. Toalett- och tvättutrymmena ska vara handikappdimensionerade och tillgängliga. Bostaden ska vara försedd med tillräckliga förvaringsutrymmen. Om bostaden inte är försedd med ett kök ska man ordna möjlighet att öva på köksfärdigheterna i ett träningskök. (Delegationen för utvecklingsstördas boendeservice 2010, ARA 2011.)

Vid kortvarigt, tillfälligt boende gäller i allmänhet samma kriterier för utrymmena som vid kontinuerligt boende. Tillfälliga bostäder är dock färdigt möblerade.

3.4.3 Säkerhet och förebyggande av olyckor

Klienternas och personalens säkerhet är centrala frågor när det gäller god vård och service av god kvalitet. Säkerhetsplaneringen bygger på lagstiftningen om räddningsväsendet, och grunden för den utgörs av en kartläggning av interna och externa hot och farliga situationer (räddningslagen 379/2011). Det rekommenderas att man delar ut tydligt formulerade säkerhetsanvisningar till klienterna.

Svårighetsgraden på klienternas handikapp och deras förmåga att upprätthålla säkerheten eller agera i risksituationer varierar. Man måste i synnerhet beakta utvecklingsstördas och till exempel hjärnskadade personers behov av hjälp i farliga situationer. Det kan vara svårt för en handikappad att förstå de risker som kan uppstå i hemmet och han eller hon kan känna sig trygg i sitt eget rum även om en fara hotar.

Riskbedömningen utgör ett multiprofessionellt expertsamarbete mellan olika myndigheter och intressentgrupper, som räddnings-, polis-, hälsovårds-, hälsoskydds-, arbetarskydds-, produkttillsyns- och byggnadstillsynsmyndigheterna. Genom god planering säkerställer man säkerheten för klienterna och personalen. Vid riskbedömningen är det bra att beakta interna och externa risker vid enheten, till exempel rökning, droganvändning, sjukdomar och användning av läkemedel, inkräktare, gäster eller klienter som betar sig aggressivt och våldsamt, sårbarheten i enhetens energiförsörjning och problem med vattenförsörjningen.

Enheter som producerar service för handikappade personer ska även säkerställa att de hjälpmedel och den utrustning som används är säker och trygg att använda. En stor del av utrustningen (rörelsehjälpmedel, hjälpmedel för förflyttningar, duschstolar, ställbara sängar osv.) omfattas av lagstiftningen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 629/2010). Offentliga och privata verksamhetsenheter som lämnar sådan socialservice som avses i 17 § i socialvårdslagen (710/1982) samt de verksamhetsenheter för specialomsorg som avses i 9 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) är sådana yrkesmässiga användare av produkter för hälso- och sjukvård som avses i 5 § 17 punkten i lagen.

Om en yrkesmässig användares skyldigheter har stadgats i 24–26 § i den nämnda lagen. Användaren ska bl.a. försäkra sig om att den som använder produkten har den utbildning och erfarenhet som en säker användning kräver och att produkten används och underhålls korrekt. Riskhändelser

ska anmälas till Valvira och till tillverkaren av produkten. Närmare föreskrifter om anmälan av riskhändelser finns på Valviras webbplats. En yrkesmässig användare ska ha utsett en ansvarig person som svarar för att de bestämmelser och föreskrifter som anknyter till produkten iakttas.

Platserna och tidpunkterna för olyckor och skador ska antecknas och analyseras i detalj, och åtgärder ska vidtas för att förebygga skador. Om en klient råkar ut för många olyckor bör man fästa särskild uppmärksamhet vid hans eller hennes rehabilitering samt vid kvaliteten på den övriga servicen och stödet och vid behov göra ändringar i hans eller hennes vård- och serviceplan.

När tillståndet beviljas förutsätts privata serviceproducenter ha utarbetat en räddningsplan som har godkänts av räddningsmyndigheten samt en utredning om utrymningssäkerheten (www.spek.fi). Det är viktigt att öva på räddningsplanens funktion tillsammans med räddningsverket Ledningen för verksamhetsenheten ansvarar för att personalen har aktuella kunskaper i första hjälpen.

3.4.4 Kameraövervakning

Rätten till kameraövervakning regleras av bestämmelserna om olovlig observation och olovlig avlyssning i strafflagen (531/2000) samt av personuppgiftslagen (523/1999). Kameraövervakning är tillåten endast om den uppfyller de krav som ställs i dessa lagar. Att med hjälp av teknisk utrustning avbilda en person som lovligt befinner sig inom kretsen för enskild hemfrid, till exempel i en bostad, är i regel förbjudet. Motsvarande förbud gäller även toaletter, omklädningsrum och andra motsvarande utrymmen som inte omfattas av hemfriden.

En förutsättning för kameraövervakning är att den är sakligt motiverad med tanke på den registeransvariges verksamhet. Vilket syfte och genomförandesätt som helst berättigar inte till kameraövervakning i allmänna utrymmen. Eventuell kameraövervakning ska genomföras utan att kränka de observerade personernas privatliv, och de personer som är föremål för övervakningen ska informeras om denna. (8 § i Finlands grundlag, 24 kap. 6–7 § i strafflagen, personuppgiftslagen, dataombudsmannens byrås guide "Integritetsskydd och behandling av personuppgifter i samband med kameraövervakning".)

3.5 Klientens ställning och rättigheter

Allmänna frågor i anknytning till klientens ställning och rättigheter har behandlats i den allmänna delen av tillsynsprogrammen för socialvården.

Om en myndig klient på grund av sjukdom, nedsatt psykisk funktionsförmåga eller någon annan motsvarande orsak inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller de andra åtgärder som anknyter till den socialvård som ges klienten eller om han eller hon inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar eller beslutens verkningar, ska klientens vilja utredas i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående (9 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 272/2005).

Klienterna ska ha tillgång till socialombudsmannens tjänster och socialombudsmannens kontaktuppgifter. Socialombudsmannen utses av kommunen. Ombudsmannens uppgift är att arbeta för att främja klientens rättigheter och bistå vid framställandet av en anmärkning.

Tillsynen riktar sig mot	Kravnivå/rekommenderad nivå
<p>Utredning av klientens servicebehov och ordnande av servicen</p> <p>Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 7, 8 och 9 § SVL (710/1982), 40a § Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), 34 §</p> <p>Klientavgifter Lagen (734/1992) och förordningen (912/1992) om klientavgifter inom social- och hälsovården Lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977)</p> <p>Restriktioner och isolering</p> <p>Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), 42 §</p>	<p>Bedömningen av klientens servicebehov bygger på en bedömning av funktionsförmågan som har gjorts med en tillförlitlig mätare. Servicen lämnas i rätt tid och servicekedjornas funktion har säkerställts</p> <p>Uppdaterade service-, rehabiliterings- och vårdplaner som har utarbetats i samarbete med klienten och hans eller hennes representant eller anhöriga</p> <p>Klientavgifterna är lagenliga</p> <p>En person som bereds specialomsorg får enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda underkastas tvång endast i den mån ordnandet av specialomsorgen eller en annan persons trygghet absolut kräver detta.</p> <p>Information om restriktionerna, beslutsfattaren och beslutets giltighet antecknas i klientuppgifterna.</p> <p>Restriktioner används endast i undantagsfall, det finns skriftliga anvisningar om användningen av dessa och anteckningar om restriktionerna görs i klienthandlingarna.</p>

3.5.1 Utredning av klientens servicebehov och ordnande av servicen

Utredningen av servicebehovet och planeringen av servicen börjar med att man klarlägger klientens vilja och önskemål. Om klienten inte klarar av att kommunicera på vanligt språk ska man använda ett kommunikationsmedel som han eller hon behärskar.

Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten, hans eller hennes anhöriga och nödvändig yrkesutbildad personal. I en god bedömning av en klients servicebehov ingår en omfattande bedömning av den fysiska, kognitiva, psykiska och sociala situationen samt en heltäckande bedömning av miljöfaktorerna. Detta förutsätter ett multiprofessionellt samarbete med klienten och hans eller hennes närstående. Man ska endast använda tillförlitliga redskap vid bedömningen, och man bör sätta sig in i användningen av dessa och tolkningen av resultaten på behörigt sätt. (Se

www.toimia.fi.) När klienten har en multiprofessionell grupp som stöd bör en av arbetstagarna utses till ansvarig person och samordna utarbetandet av vård- och serviceplanen samt genomförandet, utvärderingen och uppföljningen av denna.

När socialvård lämnas ska en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan utarbetas (7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården). I vård- och serviceplanen definierar och antecknar man de klientspecifika servicebehov och servicemålsättningar som styr verksamheten samt den service och verksamhet med vilken man försöker uppnå målen. Planen ska utarbetas i samförstånd med klienten samt i särskilda situationer tillsammans med klienten och hans eller hennes lagliga företrädare eller klienten och hans eller hennes anhöriga eller någon annan närstående person. Målet är att man för klientens räkning ska utarbeta en skriftlig vård- och serviceplan eller någon annan motsvarande plan för social- och hälsovården, med hjälp av vilken man genomför ett välfungerande samarbete mellan olika aktörer. Planen revideras regelbundet, så att den svarar mot förändringarna i klientens funktionsförmåga. Den kommunala socialarbetare som ansvarar för den boendes servicehelhet bör namnges i planen.

Den service som en utvecklingsstörd person får definieras i det individuella specialomsorgsprogrammet (34–36 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda). Exempel på tjänster som ingår i specialomsorgen är undersökningar, hälso- och sjukvård, handledning, rehabilitering och funktionell träning samt ordnande av arbetsterapi och bostad. Programmet godkänns av ledargruppen för specialomsorger eller inom de gränser som den har bestämt av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Programmet ska justeras efter behov och i mån av möjlighet utarbetas i samarbete med vederbörande själv och hans förmyndare eller någon annan vårdnadshavare samt med socialnämnden.

Regionförvaltningsverket kan förordna att specialomsorgsprogrammet ska korrigeras till de delar det anses vara påkallat om personen själv eller personens vårdnadshavare eller en annan intressebevakare eller ett kollegialt organ som utses av kommunen enligt 6 § 1 mom. i socialvårdslagen anser att programmet inte är ändamålsenligt. Ändring i ett beslut som gäller meddelande av specialomsorger och upphörande av dem eller godkännande av ett individuellt specialomsorgsprogram söks genom besvär hos regionförvaltningsverket och, i beslut som gäller meddelande av specialomsorger eller fortsättande av dem mot den berördas egen vilja, hos förvaltningsdomstolen.

Servicebeslut och serviceavtal ska göras upp skriftligen (43 § i förvaltningslagen 434/2003, 5 § i lagen om privat socialservice, 6 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården). Klienten ska få en tydlig bild av vårdens innehåll och förlopp. Avtalsvillkoren beträffande boendet och vården ska vara etiskt godtagbara.

För skötseln av klienternas ekonomiska ärenden ansvarar i första hand klienterna själva eller deras anhöriga. Om man förvarar klienternas pengar på enheten ska man föra bok över varje klients användning av pengarna. Pengarna och bokföringen av dessa ska förvaras i ett låst skåp. Magistraten eller domstolen kan utse en intressebevakare för en person,

om förutsättningarna för att utse en intressebevakare uppfylls (lagen om förmyndarverksamhet 442/1999).

3.5.2 Klientavgifter

Klientavgifter har behandlats närmare i den allmänna delen av tillsynsprogrammen för socialvården. Det är viktigt att beakta att vissa tjänster som är avsedda för handikappade och utvecklingsstörda är avgiftsfria för klienten. För boendeservice kan man uppbära en underhållsavgift, som inkluderar de kostnader som boende normalt ger upphov till, till exempel hyra, avgifter för el och vatten samt övriga levnadskostnader. Underhållsavgiften får inte inkludera kostnader som orsakas av serviceverksamheten. För måltiderna vid ett serviceboende får man exempelvis således endast uppbära kostnaderna för råvarorna, inte de kostnader för arbetskraften som tillredningen, transporten eller framdukningen av maten ger upphov till.

3.5.3 Restriktioner och isolering

Enligt 42 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda får en person som bereds specialomsorg underkastas tvång endast i den mån ordnandet av specialomsorgen eller en annan persons trygghet absolut kräver detta. Åtgärder mot en persons vilja ska alltid vara vårdmässigt motiverade, och ett skriftligt beslut ska fattas om åtgärderna. Innan man använder sig av åtgärder mot en persons vilja ska man utreda möjligheterna till alternativa tillvägagångssätt. Beslutet, situationerna och åtgärderna ska alltid motiveras och antecknas omsorgsfullt i handlingarna. Åtgärder mot en persons vilja får inte användas som straffmetod eller disciplinärt medel. Användning av restriktioner och isolering utgör alltid undantagssituationer.

Tvångsmedel kan inte användas vid andra enheter som avses i detta tillsynsprogram än inom specialomsorgen.

Enligt Valviras (tidigare Rättsskyddscentralen för hälsovården) anvisning 2008 ska en boendes rörelsefrihet kunna begränsas oberoende av hans eller hennes vilja för att avvärja omedelbar allvarlig risk för personens säkerhet, men endast i den mån det är nödvändigt vid det aktuella tillfället. Ett adekvat, specificerat beslut ska fattas om användning av skyddsutrustning som begränsar rörelsefriheten, och beslutet ska grunda sig på ett behov av att garantera patientens säkerhet i en tillfällig situation. För ett vårdbeslut av det här slaget ansvarar läkaren som vårdar den boende. Beslutet ska alltid motiveras för klienten och/eller hans eller hennes anhöriga. De åtgärder som vidtas utifrån beslutet ska också alltid antecknas på behörigt sätt i klienthandlingarna, inklusive tidpunkterna när åtgärderna inleds och avslutas.

Enheten ska ha anvisningar om användningen av tvångsmedel och restriktioner. Det är en god idé att utarbeta dessa tillsammans med personalen, så att det blir lättare för personalen att förbinda sig till dem. När man utarbetar anvisningarna bör man begrunda verksamhetsenhetens etiska principer och värden. Planerna för egenkontrollen vid en enhet som lämnar specialomsorg ska även innehålla ett avsnitt om tvång och restriktioner.

En reform av lagstiftningen om åtgärder för att begränsa självbestämmanderätten inom olika servicesystem är under beredning vid Social- och hälsovårdsministeriet.

3.6 Hjälp, stöd och omsorg som ges klienten

<p>Ett arbetssätt som stöder ett självständigt liv, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan</p>	<p>Åtgärder som stöder ett självständigt liv har skrivits in i den rehabiliteringsplan som ska iakttas.</p>
<p>Socialvårdslagen (710/1982), 39 § SHM:s rekommendation 2003:5 VAMPO 2010–2015</p>	<p>Klienten har möjlighet att enligt eget val delta i kultur- och rekreationsverksamhet samt i samhällelig verksamhet, och hans eller hennes deltagande och sociala relationer stöds. Klienten har möjlighet att röra på sig efter behov varje dag året om.</p>
<p>Kost och bispisning</p>	<p>Bespisningen är planmässig och klienternas särskilda behov och önskemål beaktas. Näringsstatusen hos de klienter som behöver omvårdnad följs regelbundet upp.</p>
<p>Personlig hygien</p>	<p>Klienterna har rätt till daglig hygien och renlighet.</p>
<p>Hälso- och sjukvård</p>	<p>Klienternas hälsotillstånd följs kontinuerligt upp. Den som behöver vård har möjlighet att få de nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänsterna vid både akuta sjukdomar och långtidssjukdomar.</p>
<p>Läkemedelshantering Säker läkemedelsbehandling (SHM:s publikationer 2007:15)</p>	<p>Enheten har en plan för läkemedelsbehandling, som har utarbetats i enlighet med handboken "Säker läkemedelsbehandling".</p>
<p>Hälsoskydd och hygien Livsmedelslagen 2006/23, 27 §</p>	<p>De personer som hanterar oförpackade och lätt förskämbara produkter vid enheten har hygienpass.</p>

En verksamhetsenhet inom socialvården har i uppgift att sörja för klienternas dagliga grundläggande behov. Ansvaret bärs av både serviceproducenten och den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten. Personalen ska se till att de dagliga sysslorna utförs på ett sätt som motsvarar respektive klients grundläggande behov och med respekt för klienten. Genomförandet av detta ska följas upp kontinuerligt i enlighet med verksamhetsenhetens plan för egenkontrollen.

3.6.1 Ett arbetssätt som stöder ett självständigt liv, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan

När servicen ordnas ska man iaktta de rekommendationer som ges i programmet VAMPO 2010–2015.

Handikappade personer utgör inte en enhetlig klientgrupp, utan det förekommer även mycket stora skillnader i deras servicebehov, önskemål och livssituationer. Därför är det viktigt att den hjälp som ges planeras individuellt. En handikappad person kan på grund av vissa begränsningar som handikappet medför under en del förhållanden behöva vård och omsorg, medan han eller hon under andra förhållanden, till exempel i avgöranden som gäller det egna livet, kan behöva hjälp med att reda ut alternativen och stöd för beslutsfattandet.

Individuellt boende innebär personligt stöd och bistånd samt vid behov vård och omsorg. Den verksamhetspraxis som har rått vid institutionsboende, enligt vilken saker görs på samma sätt utifrån ett gemensamt tidsschema, ska inte överföras till enheterna för boendeservice.

Rehabiliteringsbehovet ska beaktas i verksamhetsenhetens verksamhetsplan, i personalstrukturen samt i de avtal och planer som gäller klienterna. Varje boende som använder rehabiliteringstjänsterna ska ha en individuell rehabiliterings- eller boendeplan eller någon annan plan som innehåller ett omnämmande av de rehabiliteringsåtgärder som har planerats för klienten och som är nödvändiga för honom eller henne. Utfallet av planen ska följas upp regelbundet. Den individuella servicehelheten i rehabiliteringsplanen kan skaffas från en serviceproducent eller bestå av service som lämnas av flera olika enheter. Verksamheten som ingår i servicehelheten ska vara målinriktad och flexibel.

Klienten ska ha möjlighet att delta i den fritidsverksamhet som han eller hon önskar, använda kulturella tjänster, studera, delta i församlingsverksamhet om han eller hon så önskar och fortsätta att utöva tidigare fritidsintressen i enlighet med sina egna resurser. Det är viktigt att klienten har möjlighet att bjuda hem gäster om han eller hon vill och att han eller hon kan delta i verksamhet utanför boendeenheten på sina egna villkor. Klienten ska ha möjlighet att delta i arbetsterapi och dagverksamhet eller utföra lönearbete. Han eller hon ska ha möjlighet att dagligen vistas utomhus individuellt och i enlighet med sina egna önskemål.

För att trygga den psykiska och psykosociala funktionen samt den individuella delaktigheten är det viktigt att man har ordnat med transportservice. Man måste beakta att transporter i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp är primära. Transporter som hänförs till arbetsterapi och dagverksamhet för utvecklingsstörda är också lagstadgade (39 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda).

3.6.2 Kost och bispisning

Sätten att ordna bispisningen varierar beroende på klienternas behov. Det finns ingen orsak att ordna centraliserad bispisning när klienterna har ett eget kök i sina bostäder och man kan ge dem det stöd och den hjälp som eventuellt behövs vid matlagningen och måltiderna. Klientens självbestämmanderätt, individualitet och valmöjlighet ska beaktas.

En god näringsstatus är en grundläggande förutsättning för en persons funktionsförmåga och välmående. Med god kost förebygger man uppkomsten av många sjukdomar. Att klienten får god kost tryggas genom mångsidig, god mat, som har planerats utifrån de boendes preferenser och individuella behov (t.ex. sjukdomar, förmåga att inta en måltid). Klientens näringsrelaterade behov och särdrag antecknas i vård- och serviceplanen. Man måste kontrollera att de klienter som behöver omvårdnad får tillräckligt med näring och vätska, eftersom handikappet kan vara förknippat med för stort eller för litet intag av mat och dryck.

Bespisningen ska vara planmässig, och det rekommenderas att den sköts av en person som har fått utbildning på området.

3.6.3 Personlig hygien

Klienterna har rätt till daglig hygien och renlighet. Om en klient klarar av att använda toaletten själv eller med assistans, ska han eller hon alltid beredas möjlighet till detta när det behövs. Dusch- och bastumöjligheter ska ordnas flexibelt i enlighet med klientens behov och önskemål.

3.6.4 Hälsa- och sjukvård

Kommunen har det övergripande ansvaret för invånarnas hälso- och sjukvård. För hälso- och sjukvården för de kommuninvånare som omfattas av boendeservicen inom socialvården ansvarar kommunens hälsovårdscentral och i sista hand den ansvariga läkaren vid hälsovårdscentralen (13 §, 24 §, 25 § i hälso- och sjukvårdslagen). Klienterna har rätt till tjänster inom den kommunala hälsovården, sjukvården och hemsjukvården samt specialsjukvården. Servicebehovet antecknas i vård- och serviceplanen. Nödvändig service och vård ska ordnas för klienten, såsom läkarundersökningar och annan vård vid både akuta sjukdomar och långtidssjukdomar. Nödvändiga transporter till dessa ska också ordnas.

Läkartjänsterna vid en privat verksamhetsenhet kan ordnas vid själva verksamhetsenheten, till exempel genom att man ingår ett avtal med en privat verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller med en självständig yrkesutövare eller med den kommunala hälsovårdscentralen. Man bör ingå ett tydligt avtal om de tillvägagångssätt som för att verkställa vården av klienterna ska iaktas vid till exempel brådskande situationer och uppföljning av långtidssjukdomar (inklusive laboratoriekontroller).

Verksamhetsenheter i enlighet med socialvårdslagen är enheter för boendeservice och idkar i regel ingen betydande hälso- och sjukvårdsverksamhet. Därför behöver privata enheter inom socialvården i allmänhet inget sådant tillstånd som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård. Huruvida ett tillstånd är nödvändigt ska alltid utredas vid behov.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar vid enheter inom socialvården har förts in i det centralregister över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Terhikki) som Valvira upprätthåller i enlighet med lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Registret används även som ett tillsynsredskap. I registret antecknas yrkesutbildade personer som har rätt att använda en skyddad yrkesbeteckning och legitimerade yrkesutbildade personer.

Enheter som producerar service för handikappade personer ska även säkerställa att de hjälpmedel och den utrustning som används är säker och trygg att använda. En stor del av utrustningen (rörelsehjälpmedel, hjälpmedel för förflyttningar, duschstolar, ställbara sängar osv.) omfattas av lagstiftningen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 629/2010). Offentliga och privata verksamhetsenheter som lämnar sådan socialservice som avses i 17 § i socialvårdslagen (710/1982) samt de verksamhetsenheter för specialomsorg som avses i 9 § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977) är sådana yrkesmässiga användare av utrustning för hälso- och sjukvård som avses i 5 § 17 punkten i lagen. Om en yrkesmässig användares skyldigheter har stadgats i 24–26 § i lagen. Användaren ska bl.a. försäkra sig om att den som använder produkten har den utbildning och erfarenhet som en säker användning kräver och att produkten används och underhålls korrekt. Riskhändelser ska anmälas till Valvira och till tillverkaren av produkten. Närmare föreskrifter om anmälan av riskhändelser finns på Valviras webbplats. En yrkesmässig användare ska ha utsett en ansvarig person, som svarar för att de bestämmelser och föreskrifter som anknyter till produkten iakttas.

3.6.5 Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandlingen vid enheten genomförs på det sätt som serviceverksamheten förutsätter. Alla verksamhetsenheter som genomför läkemedelsbehandling ska utarbeta en plan för läkemedelsbehandling i enlighet med SHM:s handbok 2005:31, "Säker läkemedelsbehandling". I den definieras olika personalgruppers ansvar och rättigheter i fråga om läkemedelsbehandling. Läkemedlen ska förvaras i låsbara skåp som det är svårt att bryta upp och i ett rum vars dörr kan låsas. Nyckeln till medicinskåpet ges till den som personligen ansvarar för läkemedelshanteringen och nyckel innehas endast av dem som får dela ut läkemedel. Man ska följa med läkemedelsförbrukningen vid verksamhetsenheten. Till de omständigheter som kontrolleras vid inspektionsbesöket hör även huruvida klienterna har läkemedel i sina rum.

Utdelningen av läkemedel sker antingen i form av en köpt tjänst eller också kan den skötas av en person som är förtrogen med utdelning av läkemedel och som har fått tillstånd att dosera läkemedel av den läkare som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten. Om det arbetar en sjukskötare vid enheten har han eller hon redan med stöd av sin grundläggande utbildning rätt att dela ut och dosera de läkemedel som läkaren har ordinerat till patienterna. Den ansvariga läkaren för hälso- och sjukvårdsverksamheten vid verksamhetsenheten ansvarar för läkemedelsbehandlingen som helhet vid enheten. Han eller hon fastställer hurdan läkemedelbehandling som ska ges vid enheten och hurdan utbildning den kräver. Han eller hon utfärdar även skriftliga tillstånd för läkemedelsutdelning. Läkaren ansvarar för ordinationen av läkemedel och för att läkemedelsordinationerna är korrekta (lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994). Tillstånden gällande rätten att ge läkemedel ska finnas som bilaga till planen för läkemedelsbehandling. Valvira och Fimea har tillsammans meddelat en anvisning om hur klienternas egna läkemedel ska förvaras och kasseras vid verksamhetsenheten (Valviras anvisning 4/2011).

3.6.6 Hälsoskydd och livsmedelshygien

Att de sanitära förhållandena vid verksamhetsenheten ska vara ändamålsenliga innebär även att lokalerna ska genomgå en lokalbedömning enligt hälsoskyddslagen. Bedömningen utförs av den myndighet som ansvarar för hälsoskyddet i kommunen. Till en tillståndsansökan och anmälan om privat serviceverksamhet ska fogas ett utlåtande av hälsoskyddsmyndigheten (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om tillsyn över privat socialservice 1268/2005).

Valvira har utarbetat tillämpningsanvisningar om anmälningsskyldigheten enligt 13 § i hälsoskyddslagen för bl.a. inrättningar inom socialbranschen. Anvisningarna finns på Valviras webbplats. Efter att verksamhetsutövaren har hörts kan hälsoskyddsmyndigheten i sitt beslut ge nödvändiga föreskrifter för att förebygga sanitära olägenheter eller, om de sanitära olägenheterna inte kan förhindras på annat sätt, förbjuda att verksamhet idkas.

När man behandlar en anmälan i enlighet med hälsoskyddslagen beaktar man verksamhetens natur och antalet klienter i kraven på hygien och förhållanden (bl.a. hygienutrymmen, städning, faktorer som inverkar på inomhusluften). Man ska vid verksamhetsenheten se till att personer som i arbetet tvingas hantera oförpackade, lätt förskämbara livsmedel har ett kompetensintyg som påvisar livsmedelshygienisk kompetens (hygienpass), om verksamheten är förknippad med matlagning, inklusive uppvärmning och kylning av mat eller förvaring av tillredd mat (27 § i livsmedelslagen). Däremot krävs det inte att arbetstagare som endast sätter ihop morgon-, mellan- eller kvällsmål utifrån så kallade färdiga livsmedel eller som delar ut eller serverar mat påvisar hygienkompetens. (<http://www.evira.fi>)

3.7 Dokumentförvaltning

Dokumentförvaltningen har behandlats i den allmänna delen av tillsynsprogrammen.

Tillsynen riktar sig mot	Kravnivå/rekommenderad nivå
<p>Dokumentförvaltning och dokumentering</p> <p>Personuppgiftslagen (523/1999) Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) Arkivlagen (831/1994)</p>	<p>De klient-/patientanteckningar som förs vid enheten är tillräckliga och ändamålsenliga med tanke på vården av klienten.</p> <p>Man har avtalat med klienten om rätten att använda informationen.</p> <p>En dataskyddsansvarig har utsetts och anvisningar om datasekretessen har utfärdats vid enheten.</p> <p>Den registeransvarige har fastställts och enheten har en arkiveringsplan.</p>

1 Tillsynsprogrammet som handbok för substansområdet

1.1 Informationsstyrning

Tillsynsprogrammet publiceras på Valvira och regionförvaltningsverkens webbplatser. Separata meddelanden om att tillsynsprogrammet har färdigställts utarbetas för webbplatserna, kommunerna och sammanslutningarna av serviceproducenter. I synnerhet betonas att den primära styrnings- och tillsynsuppgiften åligger kommunerna och att de i denna kan använda Valvira och regionförvaltningsverkens tillsynsprogram som stöd.

Valvira och regionförvaltningsverken ordnar våren 2012 separata tillfällen för förankring av tillsynsprogrammet på det sätt som anges i ämbetsverkens utbildningsprogram.

Tillsynsprogrammet presenteras under evenemanget TERVE SOS 2012, på Kommunmarknaden samt under andra utbildningsevenemang och arbetsmöten.

De riktlinjer som har angetts i tillsynsprogrammet beaktas i all styrning av tillsynsobjekten.

1.2 Tillståndsförvaltning

Privat serviceverksamhet dygnet runt styrs av lagen om tillsyn över privat socialservice. Den förutsätter att serviceproducenten ansöker om tillstånd för sin verksamhet av regionförvaltningsmyndigheten eller Valvira. När tillståndet beviljas kontrollerar man att de grundläggande förutsättningarna för verksamheten, till exempel lokalerna, utrustningen och mängden utbildad personal, är i sin ordning. Regionförvaltningsverken och Valvira bedömer verksamhetens ändamålsenlighet utifrån de principer som anges i tillsynsprogrammet. Tillståndsförfarandet fungerar därmed som förhandstillsyn, och genom tillståndsprcessen förebygger man eventuella problem redan på förhand.

Om villkorligt tillstånd beviljas eller om tillståndsmyndigheten har skäl att ifrågasätta serviceproducentens möjligheter att kontinuerligt uppfylla tillståndsvillkoren ställs objekten under regionförvaltningsverkets tillsyn. Tillsynen kan beroende på situationen genomföras dokumentbaserat eller inkludera ett tillsynsbesök där tillsynsprogrammets blankett för inspektionsberättelser används som stöd.

När en helt ny serviceproducent inom socialvården har fått sitt första tillstånd gör regionförvaltningsverket ett tillsynsbesök på verksamhetsenheten efter det första verksamhetsåret och kontrollerar att verksamheten uppfyller tillståndsvillkoren. Samtidigt kan man ge serviceproducenten handledning i ordnandet av servicen och besvara eventuella frågor som har uppkommit under verksamheten.

Tillståndsmyndigheterna fäster särskild uppmärksamhet vid att avvecklingen av institutionsvården för utvecklingsstörda och utvecklingen av den boendeservice som ersätter denna sker i enlighet med statsrådets principbeslut av den 21 januari 2010.

1.3 Verksamhetsberättelser

Privata serviceproducenter lämnar varje år in sina verksamhetsberättelser till regionförvaltningsverken. När dessa granskas bedömer man om verksamheten fortfarande har varit förenlig med tillståndsbeslutet. Samtidigt säkerställer man att enheten uppfyller de övriga förutsättningarna som har angetts för verksamheten i tillsynsprogrammet. Om avvikelser eller brister upptäcks ombeds serviceproducenten lämna in en utredning och tillsyn inleds vid behov. Tillsynen kan beroende på situationen genomföras dokumentbaserat eller genom att man inkluderar ett tillsynsbesök där man använder tillsynsprogrammets blankett för inspektionsberättelser.

1.4 Reaktiv tillsyn

Regionförvaltningsverken och Valvira använder tillsynsprogrammets blankett för inspektionsberättelser som grundläggande handling när de begär utredningar inom den tillsyn som inleds utifrån klagomål, anmälningar och andra initiativ. Blanketten används vid både inspektionsbesök och dokumentbaserad tillsyn i tillsynen av såväl offentlig som privat socialservice. I de fall där man meddelar om inspektionsbesöket på förhand sänds blanketten till den enhet som ska inspekteras, där den fylls i och returneras före inspektionsbesöket. På så sätt känner enheten redan på förhand till vad man fäster särskild uppmärksamhet vid inom tillsynen. Utifrån den blankett man har fyllt i vid enheten får tillsynsmyndigheten redan på förhand en uppfattning om situationen vid enheten och kan bedöma vilka omständigheter man eventuellt måste sätta sig närmare in i vid inspektionen och vilka man kan behandla ytligare.

1.5 Annan tillsyn och styrning

Tillsynsprogrammet fungerar som handbok vid all styrning och tillsyn av substansområdet. Blanketten för inspektionsberättelser inkluderas i det register över privata serviceproducenter inom social- och hälsovården (Valveri) som är under arbete, och tanken är att den i sinom tid ska kunna fyllas i elektroniskt direkt i systemet.

Kommunerna utövar tillsyn över de privata serviceenheterna inom socialvården som verkar inom kommunens område och lämnar in kopior av sina egna inspektionsberättelser till regionförvaltningsverket. Regionförvaltningsverken ger kommunerna anvisningar om hur tillsynen ska genomföras och samarbetar med dem.

2 Riktad specialtillsyn

År 2012 utgör förverkligandet av självbestämmanderätten och enheternas egenkontroll särskilda tillsynsobjekt. För dessa tillsynsobjekt utarbetas separata verkställighetsplaner, i vilka man avtalar om det detaljerade genomförandet av tillsynen och om arbetsfördelningen mellan Valvira och regionförvaltningsverken. Om eventuella andra objekt för specialtillsynen under programperioden avtalas separat.

3 Kunskapsbas för tillsynen

För närvarande finns det ingen tillräcklig, tillförlitlig och uppdaterad kunskapsbas som stöd för tillsynen. Detta innebär att det blir betydligt svårare att genomföra planmässig tillsyn med rätt inriktning.

Valvira och regionförvaltningsverken fortsätter samarbetet med Institutet för hälsa och välfärd (THL) beträffande utvecklingen av THL:s informationsinsamling, så att man kan producera situationsbilder, register och rapporter också för behoven inom tillsynen.

4 Information och rapportering

Valvira upprättar en uppföljningsrapport om genomförandet av tillsynsprogrammet och resultaten av tillsynen. Resultaten och rapporten är offentliga, och man informerar ingående om dessa.

Källor

Lagstiftning

Förordningen om journalhandlingar (298/2009)

Förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992)

Förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987)

Förvaltningslagen (434/2003)

Personuppgiftslagen (523/1999)

Kommunallagen (365/1995)

Lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002)

Lagen om yrkesinriktad vuxenutbildning (631/1998)

Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977)

Lagen om en kommun- och servicestrukturreform (169/2007)

Lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983)

Lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002)

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

Lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården (272/2005)

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992)

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)

Lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010)

Lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987)

Lagen om privat socialservice (922/2011)

Räddningslagen (379/2011)

Grundlagen (731/1999)

Socialvårdslagen (710/1982)

Socialvårdsförordningen (607/1983)

Övriga källor

Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet Ara. Planeringsguide. Centrala mål för planering av bostäder med statligt stöd 15.8.2011

Bostäder för personer med utvecklingsstörning och grav funktionsnedsättning. Förslag till ett bostadsprogram 2010–2015. Miljöministeriets rapporter 16/2009. Edita Prima Oy. Helsingfors.

Förbättring av boendesäkerheten för specialgrupper. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2007:25. Social- och hälsovårdsministeriet. Helsingfors. 2007.

Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4

Kvalitetsrekommendationerna för uppförande av bostäder för personer med utvecklingsstörning för åren 2010–2017. Delegationen för utvecklingsstördas boendeservice 8.3.2010.

Behov av att ändra lagstiftningen om familjevården. Delrapport av arbetsgruppen för utveckling av ett riksomfattande handlingsprogram för familjevården och lagstiftningen om familjevården. Social- och hälsovårdsministeriet. Helsingfors 2010.

Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2008–2011, 2007. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

Kvalitetsledning för social- och hälsovården på 2000-talet. Landsomfattande rekommendation. SHM, Stakes och Finlands Kommunförbund 1999.

Strategier för social- och hälsovårdspolitiken 2015.

Behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården inom den statliga, kommunala och privata sektorn. SHM:s publikationer 2007:21.

Rekommendation för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården. SHM:s publikationer 2007:11.

Rättsskyddscentralen för hälsovården. 2008. www.teo.fi/Palveluiden asianmukaisuus/Ohjeita_ja_hyvia_kaytantoja. (14.5.2008)

Säker läkemedelsbehandling. Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet 2007. Helsingfors.

Handbok i säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:14. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.

Ett starkt underlag för delaktighet och jämlikhet. Finlands handikappolitiska program VAMPO 2010–2015. Social- och hälsovårdsministeriet. Publikationer 2010:4.

Statsrådet. Redogörelse om handikappolitiken 2006.

Statsrådet. Regeringsprogrammet för statsminister Matti Vanhanens andra regering 19.4.2007. Statsrådets kansli.

Statsrådets principbeslut om program för ordnande av boende och anslutande tjänster för utvecklingsstörda åren 2010–2015.

Genomförande av statsrådets principbeslut: Program för ordnande av boende och anslutande tjänster för utvecklingsstörda 16.11.2010. Kommumbrev. Social- och hälsovårdsministeriet, Miljöministeriet, Kommunförbundet.

Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2006.

Individuell service, fungerande bostäder och tillgänglig miljö. Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2003:5. Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundet. Edita Prima Oyj. Helsingfors 2003.

Valviras och Fimeas anvisning om läkemedelsvård och läkemedelshantering vid social- och hälsovårdsservice som tillhandahålls i hemmet. Valviras anvisning 4/2011. 19.4.2011

Statens revisionsverks effektivitetsrevisionsberättelser 221/2011. Handikappservicen i den föränderliga kommun- och servicestrukturen.

BERÄTTELSE OM STYRNINGS- OCH TILLSYNS- SAMT INSPEKTIONS BESÖK

Service med heldygnsomsorg för funktionshindrade		
Tidpunkt för inspektionen [datum]		
Orsak till inspektionen [Tillståndsinspektion; Ändring av av tillstånd; Tillsynsinspektion; Annat, vad?]		
Tilläggsuppgifter [Skriv eventuell tilläggsutredning här]		
Inspektionsmyndighet []		
Deltagare i inspektionen [namn, befattning, enhet]		
Tillsynsobjekt []		
Stad/kommun []		
Serviceproducent [Namn] [Kontaktuppgifter] [FO-nummer]		
Verksamhetsenhet [Namn] [Adress] [Telefon] [Fax] [E-post]		
Tillsynsobjektets servicebransch []		
Verksamhetsenhetens ansvariga person [Namn] [Kontaktuppgifter] [Utbildning]		
Person som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna [Namn] [Kontaktuppgifter] [Utbildning]		
Tidpunkten för den senaste inspektionen av verksamhetsenheten	Inspektioner utförda av det kommunala social- och hälsoväsendet (privata serviceleverantörer)	[] *
	Inspektion utförd av räddningsmyndigheterna	[] *
	Inspektion utförd av hälsoskyddsmyndigheterna	[] *
	Senaste inspektion utförd av länsstyrelsen/regionalförvaltningsverket	[] *
	Inspektion utförd av arbetarskyddsdistriktet	[] *
Antal klientplatser [Antal]		
Åtminstone punkter märkta med en stjärna (*) ska fyllas i vid inspektionen i samband med ett nytt tillstånd. Serviceproducenten ska ge en verbal beskrivning av en omständighet, inte enbart ja eller nej-svar.		
* Vid punkter som är märkta med en stjärna hittar du ytterligare anvisningar i statusfältet, dvs. området i nedre kanten av dokumentfönstret.		

Tillsynsobjekt	Kravnivå	Serviceproducentens beskrivning	Regionförvaltningsverkets bedömning
1. ORGANISERING AV VERKSAMHETEN, TRYGGANDE AV VERKSAMHETSFÖRUTSÄTTNINGARNA OCH KLIENTSTRUKTUR		[]	[]
Verksamhetsidé	* Verksamhetsenheten har en skriftlig verksamhetsidé och en verksamhetsplan (bilaga).	[]	[]
	* I verksamhetsidén har antecknats vilka klientgrupper servicen är avsedd för och hurdana behov man försöker svara mot med servicen.	[]	[]
Val av bostad och bostadsort SVL (710/1982), 40a §	* Servicebehovet har definierats före placeringen och placeringens ändamålsenlighet övervägs. Med vilken mätare?	[]	[]
Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 6 § Lagen om privat socialservice, 3 § 4 mom.	* Man fattar ett förvaltningsbeslut (offentlig service) eller ingår ett avtal (privat service) om lämnandet av service	[]	[]
Verksamhetsledning Lagen om privat socialservice, 5 §	* En chef/ansvarig föreståndare (den ansvariga personen för verksamheten) har utsetts för enheten och hans eller hennes befattningsbeskrivning samt lednings- och maktförhållandena på enheten har definierats/tidpunkt/dag.	[]	[]
	Personalens introduktion i arbetet har ordnats och ansvaret i specialsituationer har definierats.	[]	[]

Tillsynsobjekt	Kravnivå	Serviceproducentens beskrivning	Regionförvaltningsverkets bedömning
	Personalen känner till de skriftliga planerna och anvisningarna för vårdplatsen.	[]	[]
Egenkontroll	Enheten ska ha en plan för egenkontrollen	[]	[]
Lagen om privat socialservice, 6 §	En plan för egenkontrollen har utarbetats. Planen för egenkontrollen är offentligt framlagd. Var? En ansvarig person har utsetts för egenkontrollen.	[]	[]
Samarbete	Serviceproducenten och köparna samarbetar regelbundet.	[]	[]
	Köparen av tjänsterna övervakar verksamheten.	[]	[]
	Placeringskommunen övervakar verksamheten (privat serviceenhet).	[]	[]
2. PERSONAL		[]	[]
Den ansvariga personens behörighet Behörighetslagen (272/2005), 10 § 4 mom. behörighet	* Den ansvariga personen har den behörighet som förutsätts i behörighetslagen.	[]	[]
Behörighetsvillkor för personalen Behörighetslagen (272/2005) Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) SHM:s rekommendation 2007:11	* Personalen har lagstadgad behörighet. Personalförteckning som bilaga.	[]	[]
Personalvolym och	– 0,5 arbetstagare/boende (vid	[]	[]

Tillsynsobjekt	Kravnivå	Serviceproducentens beskrivning	Regionförvaltningsverkets bedömning
<p>personalstruktur</p> <p>SHM:s rekommendation 2003:5</p> <p>Lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002)</p>	<p>enheter där klienterna vistas någon annanstans under en del av dygnet eller har egna personliga assistenter)</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0,8 eller fler arbetstagare/boende i övriga fall än de ovannämnda – Dessutom biträdande personal 0,1–0,15/boende – Fördelningen av personalen på olika arbetspass har ordnats så att det finns utbildade arbetstagare under alla arbetspass <p>* Den brottsliga bakgrunden hos personer som arbetar med barn kontrolleras</p>		
<p>Utveckling av personalens kompetens och välmående</p> <p>SVL, 53 §</p> <p>SHM:s publikationer: Handbok om kompletterande utbildning 2006:7</p>	<p>Specialexpertis används vid enheten enligt behov</p> <p>Personalstrukturen motsvarar klienternas behov</p> <p>Arbetshandledning/nödvändiga konsultationstjänster har ordnats</p> <p>Skyldigheten för yrkesutbildad personal inom socialvården att delta i kompletterande utbildning iakttas</p>	[]	[]
	<p>Det finns arbetstagar-/enhetsspecifika utbildningsplaner vid enheten.</p>	[]	[]

Tillsynsobjekt	Kravnivå	Serviceproducentens beskrivning	Regionförvaltningsverkets bedömning
3. LOKALER		[]	[]
Gemensamma utrymmen och lokalernas tillgänglighet SVL, 11 § och förordningen (607/1983) Lagen om privat socialservice, 4 § Kvalitetsrekommendationer för boendeservice för handikappade människor. SHM:s handböcker 2003:5	* Lokalerna är tillgängliga och säkra och möjliggör både gemensam verksamhet för de boende och individuell rehabilitering * Rummen och/eller de övriga utrymmena och förbindelserna vid serviceenheten gör att klienten kan delta i rehabiliterande verksamhet och utomhusvistelse (t.ex. ett gårdsområde eller en balkong i flervåningshus)	[]	[]
Personliga bostäder SHM:s handböcker 2003:5 ARA:s planeringsguide 2011	* Rumsyta i enkelrum (minst 35 m ²)/antal * Rumsyta i dubbelrum (minst 45 m ²)/antal	[]	[]
Säkerhet och förebyggande av olyckor Räddningslagen (379/2011)	* Av räddningsmyndigheterna godkänd räddningsplan och utredning om utrymningssäkerheten. Uppdatering.	[]	[]
	Personalen är förtrogen med planerna.	[]	[]
	Räddningsövningar ordnas varje år.	[]	[]
	Passerkontrollen har ordnats på behörigt sätt.	[]	[]
	Olyckor och farliga situationer antecknas och utvärderas regelbundet.	[]	[]
Kameraövervakning	* Finns det kameraövervakning vid	[]	[]

Tillsynsobjekt	Kravnivå	Serviceproducentens beskrivning	Regionförvaltningsverkets bedömning
<p>Räddningslagen, 10 § Strafflagen, 24 kap. 6 §, 11 §</p>	<p>enheten, grund för övervakningen och information till klienterna om övervakningen.</p> <p>* En registerbeskrivning har utarbetats om användningen av kameraövervakning och insamlingen av personuppgifter.</p>		
<p>4. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER</p> <p>Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (12/2007), 7, 8 och 9 § SVL (710/1982), 40a § Lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987), 3a §</p>	<p>Service-, rehabiliterings- och vårdplaner utarbetas i samarbete med klienten och hans eller hennes lagliga företrädare eller i samarbete med klienten och hans eller hennes anhöriga eller någon annan närstående när klienten kommer till enheten/institutionen.</p> <p>Klientens vårdbehov bedöms, mätare som ska användas vid bedömningen</p> <p>Planerna revideras när vårdbehovet förändras/regelbundet</p> <p>Bevakningen av klienternas intressen har ordnats på behörigt sätt</p> <p>* Klienterna känner till kontaktuppgifterna till socialombudsmannen och klienten får rådgivning om anmärknings- och klagomålsförfarandet</p>	[]	[]

Tillsynsobjekt	Kravnivå	Serviceproducentens beskrivning	Regionförvaltningsverkets bedömning
	Förvaras klienternas pengar vid enheten, bokföring över de pengar som förvaras		
Klientavgifter Lagen (734/1992) och förordningen (912/1922) om klientavgifter inom social- och hälsovården Lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987) Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977)	Klientavgifterna bestäms utifrån lagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården samt i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. De disponibla medel som klienten har kvar räcker till för hans eller hennes levnadsbehov.	[]	[]
Restriktioner och isolering Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), 42 §	En person som bereds specialomsorg får enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda underkastas tvång endast i den mån ordnandet av specialomsorgen eller en annan persons trygghet absolut kräver detta. Information om restriktionerna, beslutsfattaren och beslutets giltighet antecknas i klientuppgifterna. Om restriktioner används finns det skriftliga anvisningar om	[]	[]

Tillsynsobjekt	Kravnivå	Serviceproducentens beskrivning	Regionförvaltningsverkets bedömning
	användningen av dem och tillsyn av användningen ingår även i enhetens plan för egenkontrollen.		
5. HJÄLP, STÖD OCH OMSORG SOM GES KLIENTEN		[]	[]
<p>Ett arbetssätt som stöder ett självständigt liv, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan</p> <p>Socialvårdslagen (710/1982), 39 § SHM:s rekommendation 2003:5 VAMPO 2010–2015</p>	<p>* Ett arbetssätt som stöder ett självständigt liv används, åtgärder som har antecknats i rehabiliteringsplanen och deltagande i dessa.</p> <p>Klienten har möjlighet att enligt eget val delta i kultur- och rekreationsverksamhet samt samhällelig verksamhet, och klienternas deltagande och sociala relationer stöds.</p> <p>Möjlighet att året om röra på sig dagligen i enlighet med klientens behov.</p>	[]	[]
Kost och bispisning	<p>* Bispisningen är planmässig och klienternas särskilda behov och önskemål beaktas.</p> <p>Näringsstatusen hos de klienter som behöver omvårdnad följs regelbundet upp.</p>	[]	[]
Personlig hygien	* Klienterna har rätt till daglig hygien	[]	[]

Tillsynsobjekt	Kravnivå	Serviceproducentens beskrivning	Regionförvaltningsverkets bedömning
	och renlighet.		
6. HÄLSO- OCH SJUKVÅRD		[]	[]
	* Klienternas hälsotillstånd följs kontinuerligt upp. * Den som behöver vård har möjlighet att få de nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänsterna vid både akuta sjukdomar och långtidssjukdomar.	[]	[]
Läkemedelshantering Säker läkemedelsbehandling, SHM:s publikationer 2007:15	* Det finns skriftliga, undertecknade och uppdaterade tillstånd att dela ut och ge läkemedel vid verksamhetsenheten.	[]	[]
	Det ordnas utbildning och handledning i läkemedelsbehandling.	[]	[]
	Klientens/patientens medicinering ses över med jämna mellanrum.	[]	[]
	Personalen har kunskaper i första hjälpen.	[]	[]
Förebyggande av smittsamma sjukdomar	För att förebygga smittsamma sjukdomar vid enheten iaktas de anvisningar som gäller vid tidpunkten i fråga.	[]	[]
	Personalutbildning i ämnet ordnas regelbundet. Syftet med utbildningen är att förbereda personalen på aktuella situationer.	[]	[]
Hälsoskydd och hygien Livsmedelslagen (2006/23), 27 §	* De personer som hanterar oförpackade och lätt förskämbara produkter vid enheten har hygienpass.	[]	[]

Tillsynsobjekt	Kravnivå	Serviceproducentens beskrivning	Regionförvaltningsverkets bedömning
7. DOKUMENTATION, DOKUMENTHANTERING OCH DATASEKRETESS		[]	[]
<p>Personuppgiftslagen (523/1999)</p> <p>Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), 5 § 2 mom.</p> <p>Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007)</p> <p>SHM:s förordning om journalhandlingar (298/2009)</p>	<p>* Enheten har skriftliga anvisningar om utarbetande och förvaring av klient-/journalhandlingar samt om sekretessen beträffande dessa.</p> <p>De klient-/patientanteckningar som förs vid enheten är tillräckliga och ändamålsenliga med tanke på vården av klienten/patienten.</p> <p>Dokumentanteckningarna undertecknas.</p> <p>Man har avtalat med klienten om rätten att använda informationen.</p> <p>* En dataskyddsansvarig har utsetts.</p>	[]	[]
Arkivering Arkivlagen (831/1994)		[]	[]
	* Den registeransvarige har fastställts och enheten har en arkiveringsplan.	[]	[]

Datum och underskrift
[ort och datum]

[namnförtydligande]
[tjänstebeteckning]

[namnförtydligande]
[tjänstebeteckning]

Bilagor

Verksamhetsidé och verksamhetsplan

Personalförteckning, av vilken uppgifter om utbildning, anställningens art och hel-/deltidsanställning framgår

Mätinstrument för bedömning av funktionsförmågan/vårdberoendet

Slutsatser och bedömning / Utlåtande

1. Organisering av verksamheten, tryggnad av verksamhetsförutsättningarna och klientstruktur
[]

2. Personal
[]

3. Lokaler
[]

4. Klientens ställning
[]

5. Hjälpt, stöd och omsorg som ges klienten
[]

6. Hälso- och sjukvård
[]

7. Dokumentation, dokumentförvaltning och datasekretess
[]

Tilläggsuppgifter

[]

Datum och underskrift
[ort och datum]

[namnförtydligande]
[tjänstebeteckning]

[namnförtydligande]
[tjänstebeteckning]

Distribution

[]



Valvira

Tillstånds- och tillsynsverket
för social- och hälsovården

PB 210

00531 Helsingfors

Fågelviksgränden 4, 00530 Helsingfors

Telefon 0295 209 111

Fax 0295 209 700

E-post: kirjaamo(at)valvira.fi

www.valvira.fi